فى ايدى جراحيه على غفلة ولوفى الشهر مرة ليحقق حالتها *

الثانى فى خدمة التامورجية

لكل ضابط من ضباط الصحة تامورجى يتبعه ويكون تحت اوامره فهو دائما يصاحبه فى اوقات العيادة والكشف على مرضى الاورط وغير ذلك من بقية اوقات الشغل وعلى الجراح ان يصحبه معه فى وقت التعليم بالنار واوقات الحرب وايثما توجه ووظيفته انه يحمل كيسا كبيرا من الجلد فيه الخرق والنسالة وشمع الداخليون والمراهم وغيرها مما يحتاج اليه فى الاسعافات الاولية للجرحى ويصاحب صناديق الادوية مسافة السير فى الطريق ويقود الحيوان الذى يكون حاملا لها واذا عمل مارستان كان التامورجى المذكور جاويشا على خدمة المرضى

تم طبع الحجالة الطبية فيما لابد منه لحكماء الجهادية الذين فى الالايات والمارستانات والسفن البحرية بمطبعة المدرسة الطبية بابى زعبل ادام الله عز منشيها ودولة بانيها افندينا صاحب السعادة بلغه الله الحسنى وزيادة

فى اليوم الثالث والعشرين

من صفر الخير عام ثمان

واربعين ومائتين

والف من الهجرة

النبوية

على يد مصحح كلماتها ومحرر جملها ومفرغها فى قالب التاليف ومهذب عباراتها عن ارتكاب التعاسيف اذ لو رأيت التبر قبل صفائه لظننته ترابا مع الزرنيخ مغفور المساوى محمد عمران الهراوى اصلح الله باله وبلغه اماله امين

وانصرفت فى مدة السنة ويسلم قائمة المرضى الذين عولجوا فى السفينة ودفتر العيادة وكل القوائم والاوراق المتعلقة بحسابه *

الخاتمة

فى خدمة الات الجراحة وخدمة الاجزاخانة

وفيه مبحثان

الاول فى خدمة الالات

ينبغى لضابط الصحة فى السفر ان يكون دائما حاملا لمحفظة الات الجراحة وعلبة المباضع لانه معرض للاحتياج لهما فى كل وقت وذلك بان يجعلا فى جراب تحت ابطه وعليه ان يتعهدها بكل ما يحفظها على الحالة الجيدة من السن والمسح والدهن بالزيت او بالشحم النقى سيما عقب استعمالها خوفا من ان تتلم او تصدا فتضر بالجسم البشرى الذى تستعمل فيه وذلك لانها لو استعملت وهى غير مرهفة الحد

وكان عليها صدا ازدادت آلام الشخص وطال زمن العملية وكان الجراح معرضا لكونه لا يتم عمليته على ما ينبغى ولو كانت من ادنى العمليات ففى الفصد مثلا اذا كان المبضع غير محدد او عليه صدا فانه يخشى من ذلك زيادة عن الالم وتعرض الجراح لعدم صحة العملية ان يحصل عقبها اعراض ثقيلة خطرة وحدوث التهاب شديد فى العضو وربما يؤدى الى تلاشيه ولا شك ان ذلك وزر على الجراح وقدح فى شان الفن فعلى الجراح ان يكون اسير خدمة الاته كما ان المحارب اسير خدمة سلاحه والمناسب ان يكون لكل جراح حجر مسن من النوع العالى يرهف عليه الاته وان يكون عارفا بكيفية السن ليفعلها اذا لم يجد اربابها حتى ان كثيرا من الجراحين فى بلاد الافرنج يتعلم عمل الالات بيده وعلى الجراح الاول لكل الاى ان يكشف على الالات التى

ارض غريبة فعليه ان يذهب الى المحل الذى يوخذ
منه هذا الماء ليراه فاذا ظهر له ان هذا الماء غير
مناسب للاستعمال والتزود منه فعليه ان يعين
الطرق التى يكون بها صلاحه *

الرابع والعشرون اذا اضطر الجراح الاول الى
الخروج من السفينة قبل انتهاء الحرب فى محل من
ولاية الدولة التى تنسب السفن اليها فعليه ان يعلم
مشورة الصحة بذلك المحل وبجميع ما يخص
خدمة الصحة التى فى تعلقه هنالك وعليه ايضا
ان يكتب علما بالادوية وغيرها من المهمات
الموجودة تحت يده التى يجب ان تبقى فى السفينة
ويعرف ما فى هذا العلم لضابط الصحة الذى يخلفه
ويلزمه بان يكتب له نظيره ويمضيه لتكون
المهمات فى كفالته وعليه ايضا ان يطلع على
هذا العلم وكيل الخرج والقبودان او نائبه *

الخامس والعشرون متى رست السفينة آخر السنة
لترتاح مدة الشتا فعلى الطبيب الاول ان يعمل
تقريرا بالامراض الموجودة وبالمعالجات التى
صنعها لها وبما ظهر له من الامور المهمة فى الصحة
مدة السير والوقوف ويضم لهذا التقرير تقريرا آخر
يتضمن سلوك الضباط من اجتهاد كل واحد منهم
وقوته فى المعرفة واحوال سلوكه وعليه ان يعطى
لمشورة العمارة ورقة بالقانون الذى اخذه من
مشورة الصحة ويعطى صورة هذه الورقة للقبودان
واذا كانت السفينة التى هو فيها من جملة سفن
العمارة فعليه ان يعطى صورة هذه الورقة لباش
حكيم هذه العمارة *

السادس والعشرون اذا جردت السفينة من العساكر
والاسلحة وجب على كبير الجراحين ان يسلم
لمشورة الصحة قائمة الادوية والادوات التى وصلته

وتعلقاته فى الهوى وان تنقى وتغسل واذا اقتضى
نظره ان ملابس الميت وفراشه يلقيان فى البحر لدفع
الوخم عن السفينة او لصحة اهلها فعليه ان يستأذن
فى ذلك القابودان ويحرر بذلك تقريرا ويضع عليه
امضاه ويبقى التقرير عند القابودان للرجوع اليه
عند الحاجة . واذا ارست السفينة واحتاج الامر الى
تحصيل ادوية ومبردات وغيرها من البر فعلى الجراح
الاول ان يكتب قائمة بها ويعطيها للقابودان

الحادى والعشرون اذا ارست السفينة على البر ورأى
ان بعض المرضى لا تمكن معالجته الا بمشقة تامة
وانه لابد من ارساله الى المارستان فعليه ان يستأذن
القابودان فى ذلك فان اذن له فعليه ان يحرر ورقتين
يضع عليهما خطه ويعين فيهما صفة المريض والمرض
ويعطى احدى الورقتين لنائب القابودان والاخرى
لوكيل الخرج ووكيل الخرج يعطيه تذكرة مارستانية

ومتى

ومتى امر الجراح الاول بنقل المرضى فعليه ان
يجعل مع المنقولين الى المارستان ضابطا من ضباط
الصحة الذين تحت يده وان يبعث لطبيب المارستان
علما بطبيعة مرض المريض وبالدواء الذى كان يعالج
به وهو فى السفينة وعلى الجراح الاول ان يذهب
كل مدة ليكشف عن المرضى المنقولين وان يعلم
القابودان بما يظهر له من هذا الكشف وعليه ان
يفعل جميع ما تقدم من الترتيب فى حق المرضى
المنقولين الى السفينة المارستانية *

الثانى والعشرون اذا اقتضى الحال فى مدة السفر
للحرب نزول بعض الناس الخارجين من الحبس
او من المارستان فى السفن وشك الجراح الاول فى صحة
الحال التى كانوا فيها فله ان يفعل ما يقتضيه نظره
من الاحتراسات اللازمة *

الثالث والعشرون اذا حوج الامر لاخذ ماء من

*الرابع عشر عليه ان يكشف كل يوم بنفسه او باحد
اتباعه على القزان المركب وغيره من ادوات الاكل
وان يحرص على ان تكون هذه الاشياء في غاية
النظافة واذا احتيج لتبييض النحاس او تصليحه
فعليه ان يطلب ذلك من نائب القابودان
الخامس عشر اذا لزم ان يفرق على اهل السفينة
شيأ زائدا عن العادة لمصلحة فعليه ان يعين قدر ذلك
الشئ وصفته وان يكتب ذلك ويبين سببه للقابودان
*السادس عشر عليه ان يطلب في كل خمسة
عشر يوما من وكيل الخرج تعريفا عن حال
المشروبات والمبردات الموجودة في السفينة*
السابع عشر اذا تجهز اهل السفينة للقتال وفعلوا
ما يلزم لذلك من ازالة الموانع كالنوامات ونحوها
مما يوجد في سطح السفينة فعلى كبير الجراحين ان
يرتب المحال المعدة للجرحى ولوازم معالجة الجروح

واذا فرغ من هذا الترتيب وتممه اعلم القابودان
اونائبه به *
الثامن عشر عليه في مدة القتال ان يحضر بنفسه
في محال المرضى وان يأمر ضباط الجراحة ان
يلازموا تلك المحال ولا يأذن لاحد منهم بالتخلف
عن ذلك ويجب عليه ان لا يترك هو ايضا محال
المرضى الا باطلاب من القابودان واذا ظهر له الياس
من المريض وانه على خطر فعليه ان يحضر له امام
السفينة لينبهه على ما ينبغي التنبيه عليه *
التاسع عشر اذا مات المريض فعلى الجراح الاول
ان يعلم نائب القابودان او الضابط النوبتجى ووكيل
الخرج بذلك وان يعين الساعة التي يقبر فيها
وان يلزم ضابط الصحة بان يحضر وقت اخذه للدفن
اوالقائه في البحر*
العشرون عليه ان ينبه على ان تنشر ملابس الميت

وعليه ان يسلم فى كل يوم للقابودان والضابط الذى عنده علما بعدد المرضى الداخلين وبالذين شفوا وخرجوا وبالناقهين الذين استحقوا اراحتهم من الخدمة *

العاشر عليه ان يلزم ضابط الصحة الذى يؤدى وظيفة اجزاجى ايضا بان يكتب الاوامر الدوائية التى حصلت مدة زيارة المرضى وان يضع خطه عليها وعليه ايضا ان يأمر ضابط الصحة بتجهيز الادوية وتفريقها وعلى ضابط الصحة ان يعطى للجراح الاول كل يوم قائمة الادوية المصروفة فى اليوم السابق ليقيدها فى الدفتر المعد لذلك وان يكون من الوكلاء المعدين للتعريف عن خلل الادوية او ضياعها او ضياع اشياء اخر من لوازم المرضى ومن وظائف الوكلا ايضا ان يشتروا ويتلقوا هذه اللوازم *

الحادى عشر عليه ان يأمر التامورجية بتفريق الاغذية المهيئة للمرضى ويكون ذلك بحضرة ضابط الصحة وعليه ان يمتحن فى كل مدة حالة اللوازم والادوات المسلمة للتامورجية وعليه ان يأمرهم بغسل ثياب المرضى وغيرها واذا اضطر الامر الى جماعة من اهل السفينة يعاونون التامورجى فعليه ان يطلب ذلك من القابودان

الثانى عشر على الجراح الاول ان يلزم اتباعه بان لا يتصرفوا فى اللوازم بغير ما هى معدة له فان بلغه انه حصل خلل فى ذلك فعليه ان يخبر القابودان وليس له ان يدخل شيأ من الادوية وغيرها فى السفينة الا ان اذن القابودان بذلك وكتب به ورقة وعلم عليها ونائب القابودان يقوم مقامه فى اعطاء الاذن *

الثالث عشر على الجراح الاول ان يحضر دائما باتباعه فى اليوم الذى يحصل فيه التعليم فى السفينة

بترتيب الاشياء الجزئية فى السفينة لاجل نقل
جميع الاشياء المذكورة الى السفينة ووضعها
فى محالها *

السادس عليه من حيث انه احد الوكلاء المنوطين
بالبحث فى المأكل والمشارب والمبردات اللازمة
للسفر وباستلامها ان يكون من الوكلاء المنوطين
بالبحث عن المأكل والمشارب والمبردات اللازمة
للمرضى واستلامها وعليه ان يتنبه لجميع الوسائط
الواجبة لحفظ هذه الجواهر الغذائية وادخارها *

السابع متى نزل الجراح الاول فى سفينة مسافرة
وحدها وتحسن عنده اخذ ادوية اوغيرها
زيادة عن ماهو مقيد فى الترتيب عرض ذلك هو
والقابودان الى مشورة الصحة التى فى المرساة *

الثامن على الجراح الاول ان يكشف على الملاحين
المطلوبين للسفينة واحدا فواحدا ليكونهم بعد ذلك

يكونون معدودين من ركاب السفينة ويبين
الاشخاص التى يرى انها غير قادرة على السفر
ويكتب بذلك علما القابودان السفينة مبينا فيه
صفات امراضهم وان يطلب امرا من القابودان
بتلقيح الجدرى البقرى لمن لم يجدر من ركاب
السفينة وعليه ان يحضر فى وقت الكشف على
العساكر وان يكشف فى كل يوم على ركاب
السفينة الى يوم التوجه ليتحقق حينئذ انه ليس
فيهم شئ من الامراض ذوات العدوى وفى مدة
السفر يفعل هذا الكشف كما امر به *

التاسع عليه ان يتمم العيادة ومعالجة الجروح
فى كل يوم فى الاوقات المعينة لها فى الترتيب العام
وعليه ان يخبر القابودان كل يوم بحالة صحة ركاب
السفينة ويعرض له الوسائط المستحسنة عنده
لتدارك الامراض اللاحقة اوعدم تقدم الحاصلة

السفينة او الضابط الثانى للسفينة ويأمر ضباط الصحة الذين هو الرئيس عليهم بان يتمموا جميع ماذكر وله التسلطن على ضباط الصحة الذين هم من جهته فيما يخص خدمة الصحة فقط فله ان يأمر بحجزهم اذا استوجبوا ذلك ثم يخبر بذلك القابودان واما اذا استحقوا قصاصا اعظم من ذلك فليس له ان يجريه عليهم قبل استئذان القابودان فى اجرائه *

الثانى اذا كان الجراح الاول مقيدا فى سفينة كانت هذه السفينة جزأ من العمارة فاذن عليه ان يرسل جميع الحسابات الى باش طبيب السفن ويخبره بجميع مايحصل من خصوص خدمة الصحة وعن حال المرضى وعن جميع ماطلب منه وعليه ان يطيع اوامره فيما يخص خدمة الصحة *

الثالث عليه ايضا ان يطيع اوامر باش طبيب السفن فيما يخص خدمة الصحة ويقبل الاوامر

والتعاريف والدفاتر واوراقا اخر مطبوعة وغير ذلك مما يخص الخدمة المتعلقة به *

الرابع على الجراح الاول مدة تجهيز مهمات السفن ان يذهب مرتين او اكثر فى اليوم الى السفينة اذا اشتغلت الركاب فى الاشغال الشاقة ويلزم ضباط الصحة بمعالجة المجروح صباحا ومساء وتكون المعالجة بحضرته ويلزم احد ضباط الصحة الذين هم تحت امره بان يكون حاضرا دائما فى السفينة ليسعف الجرحى بالاسعافات الاولية بدون اهمال ويرسل الجرحى الى مارستان المرساة اذا دعت الحاجة اليه *

الخامس عليه ان يوكل مساعده الثانى مع الموكل بوظائف الاجزاجى على استلام الادوية والاوانى والاوعية المحضرة من المخازن على حسب ماهو مرتب لخدمة المرضى ويمتثل اوامر الضابط الموكل

طبيب السفن ان يبحث حينئذ عن هذه المطالب
ويمضى عليها قبل اعراضها الى باش حاكم
السفن *

العاشر عليه زمن وقوع الحرب ان يكون حاضرا فى
محل الجرحى وان يجتهد فى كون ضباط الصحة الذين
هم تحت امره حاضرين فى هذا المحل وبعد انقضاء
الحرب ياخذ باش طبيب السفن اذنا من الحاكم
الرئيس بان يذهب الى جميع السفن التى حاربت
ويكشف على الجرحى فيها وياخذ علما بعددهم
ويبحث عن ضباط الصحة هل اسعفوا الجرحى
بالاسعافات المطلوبة لهم ام لا وعند رجوعه يخبره
بجميع ما تحصل من هذا الكشف *

الحادى عشر اذا رست السفن لسبب ما فى محل
وكان فيها مرضى وجرحى واحوج الامر الى
معالجتهم فى البر ولم يسهل ادخالهم مارستان

البلد التى ارسوا عليها اخذ باش طبيب السفن
امرا من حاكم السفن بعمل قشلة او محل يضع فيه
المرضى واعرض له ترتيبا لخدمة الصحة فى هذا
المحل ولا يرسل الى ذلك المحل الا المرضى والجرحى
الذين اذا عولجوا فى السفن كان ذلك ضررا عليهم
وعلى صحة بقية ركاب السفينة *

الثانى عشر على باش طبيب السفن بعد الرجوع
من السفر ان يسلم الى باش حاكم السفن والى حاكم
المراسى شرحا عن الامراض التى كانت حاصلة
والمعالجات التى فعلت والوسائط التى استعملت
فى حفظ صحة السفن ويضيف الى هذا الشرح
تقريرا خصوصيا فى كيفية سلوك كبراء الجراحين *

(المبحث الثالث فيما على الطبيب الاول وهو امور)

الاول عليه ان يتمم الاوامر والتراتيب المخصوصة
بخدمة الصحة وكذا الاوامر المامور بها من قابودان

على السفن الاشخاص الذين يقدرون على اتمام وظائف الرتب عند خلوها ويقومون مقام اربابها اذا لم يوجدوا *

الخامس عليه ان يتسلم من ديوان الكمرك علما بالادوية التى امر بتنزيلها فى كل سفينة وان يعرض لحاكم المراسى علما بالتغيير والتبديل الذى يراه حسنا فى جنس الادوية وكميتها وياخذ علما من الجراحين الاول بالادوية التى انزلت فى السفن *

السادس على باش طبيب السفن قبل توجهها ان يكشف على محال المرضى فى كل سفينة وعلى المحل المعد للاشخاص التى تجرح وقت الحرب ويكشف على الجراحين الاول ليعرف كمية الالات التى عندهم واتقانها وتجهيزهم للاشياء اللازمة للمجروحين ويعلم باش حاكم السفن بجميع ما ظهر

له من هذا الكشف *

السابع عليه ان يأمر الجراحين الاول بان يخبروه فى اكثر الاوقات عن حالة صحة السفن وكمية المرضى فيها وحالتهم وبالوسائط المستعملة فى حفظ صحة الركاب وصحة السفن وعن حالة الادوية والمأكل والمشارب وجميع الاشياء التى تخص الخدمة الصحية *

الثامن متى لزم ان تتبع السفينة المارستانية العمارة كان باش طبيب السفن احد الوكلاء الذين يرتبون قاعات المرضى ويقسمونها واذا لم يأته امر من باش حاكم السفن بنزوله فى السفينة المارستانيه وكل عوضه جراحا اول ليقوم مقامه فى تلك السفينة *

التاسع اذا طلب كبراء الجراحين بسبب حوادث غريبة ادوية اوغيرها لم تكن مقررة فى الترتيب اوزائدة عن المقدار المقرر فى الترتيب فعلى باش

عن السفن المقيدين فيها بغير اجازة من الحاكم الرئيس للسفينة اذا كانوا مقيدين فيها بمنزلة الطبيب الاول ولا بغير اجازة القابودان ولا الجراح الرئيس عليهم اذا كانوا مقيدين فى رتبة المساعد

الرابع اذا غاب الطبيب الاول او مات فوظائفه يقوم بها اقدم المساعدين من الرتبة الاولى الا ان امر الحاكم الرئيس للسفينة بان يشغل المحل الخالى بطبيب بحسب اختياره *

المبحث الثانى فيما يجب على الطبيب الاول وهو امور

الاول على الحكيم الاول ان يقبل الاوامر التى تخص خدمته من الحاكم الرئيس للسفن او من رئيس رجال السفن ويعرض تقاريره لهذا ولهذا

الثانى عليه ان يتيقظ لجميع الاوامر والتراتيب المخصوصة بخدمة الصحة ويعرض الاوامر التى

يقتضى

يقتضى الحال اعراضها من الطبيب الاول فى خصوص حفظ صحة سفينته وركابها على الحاكم الرئيس على السفن ليأمر بها وعليه ان يكشف على السفن ليتحقق حال صحتها ويتوجه اليها كلما دعى لها وليس له ان يغيب عن السفن بالكلية الا باذن الحاكم الرئيس على السفن *

الثالث عليه ان يتيقظ لسلوك ضباط الصحة الذين هو ناظر عليهم وله ان يحجزهم اذا اقتضى الامر ذلك ويخبر بذلك قابودان السفينة المقيد فيها هؤلاء الضباط والذى يستحق منهم قصاصا اعظم من ذلك لا يوقع القصاص عليه الا بعد استيذان الحاكم الرئيس على السفن *

الرابع عليه ان يعرض لرئيس رجال السفن علما برتب الاطباء الاول المقيدين فى السفن عند نزولهم فيها وقدمهم فى الخدمة ويعرض للحاكم الرئيس

ادراكا شافيا ويلزمهم ايضا ان يدرسوا لهم ربط
الاجهزة ويعلموه لهم تعليما جيدا *

الكلام على الدفن

على ضباط الصحة بعد فراغ الحرب ان يباشروا اما امر
به روساء العساكر من دفن جميع الرمم سواء من عساكر
العدو او من عساكرهم سريعا وذلك بان تحفر خنادق
عميقة بقدر اربعة اقدام وتوضع فيها الرمم بعيدة عن
بعضها بقليل فانه ان لم تدفن الموتى على هذه الكيفية
كان الجيش معرضا لامراض خطرة اكثر من
المحاربة *

(الفصل الثالث فيما على ضباط الصحة في السفن)

ناظر ضباط الصحة في السفينة اما طبيب اول او باش
طبيب وفي هذا الفصل اربعة مباحث *

المبحث الاول في بعض قوانين

الاول متى اجتمع خمس عشرة سفينة او اكثر من سفن

الحرب كانت خدمة الصحة فيها تحت نظارة
احد ضباط الصحة وحينئذ فيكون باش طبيب
واحد رجال مدبري السفن وكل سفينة من هذه
السفن لا بد ان يكون فيها واحد من ضباط الصحة
ويسمى الطبيب الاول ويكون من ارباب رجال
السفينة *

الثاني على الطبيب الاول ان يكون مطيعا لاوامر
باش طبيب واما بقية ضباط الصحة في السفن الذين هم
اقل درجة من ذلك فيكونون تحت اوامر الطبيب
الاول وضباط الصحة المساعدون الذين هم من الرتبة
الثانية يكونون في السفينة بمنزلة الجراح الاول
ان لم يكن فيها اكبر منهم ويصيرون حينئذ من ارباب
رجال السفينة وضباط الصحة جميعا هم الروساء على
التامرجية وبقية الخدمة المنوطين بالخدمة الصحية
الثالث ضباط الصحة المساعدون لا يمكنهم ان يغيبوا

كثر نزيف اوسكتة ولم يمكن الجراح النوبتجى مداواته ورأى ان المناسب ان تكون مداواته بحضرة رؤساء الخدمة الصحية ومساعدتهم اخبر بذلك المساعد الاول او الجراح الاول او الطبيب الموكل بخدمة تلك القاعة *

والمارستانات الواسعة دائما يوجد فيها كثير من الجراحين فلا بد ان يكون فيها جملة من النوبتجية وايضا ينبغى فى بعض الحروب العظيمة التى تكون فيها المارستانات مملوءة من المرضى وفيهم من جراحته ثقيلة ان يكون مع المساعدين الثوانى النوبتجية مساعد اول نوبتجى والعادة ان النوبتجية من الجراحين يأكلون فى المارستان وغيرهم يأكل حيث شاء لكن يستلم من مأمور التعيين بموجب ورقة يمضيها من الجراح حصتين من الخبز واللحم والبقول والملح وحصة من العليق واما

محل سكناهم فيعينه لهم حاكم المحل الآن كان لهم تعيين بدل اجرة البيت فيسكنوا حينئذ باختيارهم * هذا وحيث كان تعليم الطب الآن مؤسسا على التشريح الباتولوجى اى المرضى والفيسيولوجيا فعلى رؤساء الخدمة الصحية للمارستان ان يأمروا بفتح الرمم التى تحول لقاعة التشريح ليبحثوا فيها بالتدقيق عن اسباب الامراض ويبينوا ذلك للموجود من ضباط الصحة ويخبروهم فى ذلك الوقت عن العلاج الذى استعمل وعلى الجراحين الاول ان كانوا متفرغين ان يعملوا درس تشريح وعمليات للمساعدين الثوانى ويعلموهم العمليات فى الرمم وعلى ما فعله البارون بيرسى يمكنهم ان يضربوا فى الرمة رصاصا ليعلموا المساعدين الثوانى كيفية اخراجها وبذلك يدرك انحراف هذه الاجسام المقذوفة بقوة دافعة وكيفية دخولها فى البدن

وعلى المساعدين الثوانى زيادة عن الخدمة اليومية
خدمة النوبتجية بالدور والذى يعين ادوارهم هو
الملازم الاول وعليه ان ينبههم على ان لا يوكل احد
من النوبتجيــة غيره بدون اذن من الجراح الاول
ولابد ان يلاحظ ذلك ملاحظة كاملة لان النوبتجى
بعد التغيير وغيبة روساء القاعات كفيل بكل ما يقع
فى المارستان وهو فى ذلك الوقت قائم مقام كل من
الجراح الاول والمساعد الاول والطبيب وليس له
ان يخرج من المارستان مدة نوبته التى هى اربع
وعشرون ساعة لاى عذر كـــان ولابد ان يكون
دائما فى محل النوبتجية ومستعدا للتوجه لاى محل
من المارستان يحتاج لتوجهه اليه ولذا لا ينام
بالليل الا بسا ثيابه واذا توجه لقاعة فعليه ان
يعرف التامرجى النوبتجى بها ليأتى اليه فيها
اذا طلب واذا حضر احد للكشف على المارستان

ومعه امر بذلك ادخله قاعات المرضى وعليه ان
يغير على القادمين فى المارستان بعد العيادة ويعلم
على اوراقهم ويذكر فيها امراضهم ونوعها ليدخلوا
فى القاعات على حسب امراضهم جرحى او محمومين
ويحرر لهم اوراقا بالاغذية المناسبة لهم واوراقا
بالادوية المناســبة ايضا وان يحضر وقت ذلك
الجربانين والمصابين بالافرنجي ولذا يلزم تامرجية
القاعات ان ينبهوه عن الساعة التى يقع فيها الدلك
المذكور واذا مات المريض فعلى تامرجى قاعته ان يأتى
للجراح النوبتجى ويخبره بموته وهو يتوجه سريعا
لتلك القاعة ويحقق موته ليعملوا رمته سريعا وعليه
فى اليوم الثانى عقب العيادة ان يحرر ورقة بكل
ما وقع فى نوبته ويسلم تلك الورقة للجراح الاول وهو
يسلمها الى الضابط الموكل بسياسة المارستان
وهو يحفظها عنده واذا حصل لمريض عارض ثقيل

هذه دفتر يحرر فيه نمرة فراش المريض واسمه وقدر الايام التى مكثها فى المارستان والغذاء الذى يامر له به والادوية او الوضعيات الجراحية التى يراها مناسبة له ثم بعد العيادة يحرر الجراح المساعد الكاتب للدفتر ورقة بالاغذية المأمور بها يعلم عليها ويسلمها للموكل بصرف الغذاء ليعرف القدر الموزع ومن يوزع عليه وبعد ان يسلم الورقة المذكورة يرجع لقاعات المرضى ويعطيهم الادوية التى امر بها فى وقت العيادة وعليه ايضا زيادة على ذلك ان يحضر توزيع الاغذية ليتحقق ان توزيعها على ما امر به الطبيب وليمنع اللغط الذى يقع من المرضى ومزاحمتهم على الأكل والعادة فى توزيع الغذاء ان يكون فى الساعة الرابعة وفى التاسعة او العاشرة من النهار وعلى جميع الجراحين بعد التغيير والعيادة ان يتوجهوا الى قاعة التجهيز وهى اوضة الاجزجى ليعرفوا المساعد

الاول

الاول عن الاشياء اللازمة لهم فى تغيير المساء وتغيير اليوم الثانى ولينتظروا اوامر الجراح الاول ان علموا انه سيأمرهم بشئ

والمساعد الاول ملزم بتحرير اوراق بصرف الخرق والنسالة والجبائر وغيرها من لوازم التغيير ثم تسليمها الى المخزنجى وملزم ايضا بتحرير اوراق المراهم وغيرها مما يطلب من بيت الدواء للتغيير على الجروح لكن هذه لابد ان تمضى من الجراح الاول بعد ان يعلم عليها المساعد الاول وعلى جميع الجراحين ان يتوجهوا للمارستان فى وقت العصر ان امرهم الجراح الاول بذلك ومن عليه منهم التغيير فى وقت العصر لا يمكنه التخلف ابدا والغالب ان المساعدين الثوانى يشغلون هذا الوقت بتجهيز الاشياء اللازمة للتغيير فى صبح اليوم الثانى وعلى الجراحين الموكلين بتوزيع الغذاء ان يمكثوا فى المارستان الى ما بعد توزيع غذاء المساء *

فراشه ثلاثة ثم الذى نمرة فراشه احد عشر ثم الذى
نمرة فراشه تسعة عشر وهكذا تفعل بقية الثمانية
وينبغى ان تعلق فى اوضة النوبتجى ورقة فيها تحت
اسم كل من الجراحين نمرة السرير الذى غير عليه
اولا والمساعد الاول يأخذ معه نسخة هذه الورقة
لاجل انه اذا حصل شئ يعرف الذى وقع منه
ذلك الشئ هذا ما على المساعد الثانى والمساعد الاول
واما الجراح الاول فعليه ان يدور على المرضى ليأمر
لهم بالادوية وغيرها وله ان يطلب فى وقت التغيير
او بعده من المساعد الثانى ان يطلعه على الجروح
بالتوالى ليدرك حالتها ونجاح معالجتها ولتكون
اوامره مطابقة لحالتها ثم بعد التغيير على الجروح
الاعتيادية يغير المساعد الاول مع بعض من
المساعد الثانى بل وبحضور الجراح الاول ايضا ان
كان يرى ذلك مناسبا على الجروح الثقيلة كالكسر

والقطع ونحوهما ثم ان كان هناك عمليات فعلها
الجراح الاول بعد التغيير والعيادة ليتمكن الجراحون
الذين تحت اوامره من مساعدته وعليه ان يخبرهم
بالكيفيات والطرق التى سيفعلها فى العملية ليعرفوا
كيف يساعدونه ولابد قبل العملية من ان يكون
المساعد الاول او الثانى جهز جميع ما يلزم للعملية *
ومن الجراحين غير الموكلين بالتغيير جراحون اخر
موكلون فى انهم يتبعون الجراح الاول فى وقت
عيادته واخرون يتبعون الاطبا الذين لهم خدمة
فى المارستان وهؤلاء يخدمون مدة شهر ثم يتناوبون
على حسب ادوارهم وهم ملزمون بان يكونوا فى
المارستان قبل روسائهم لينتظروهم فى بيت
الدواء لان الطبيب والجراح يتوجهان اولا هناك
ليأخذوهم مع الاجزاجى ويتوجهوا جميعا للقاعات
* وعلى جراح كل طائفة من المرضى ان يكون

والعادة فى المارستانات ان يكون فيها صيان جراحة يجهزون هذه الصناديق ويضعون فيها الاشياء اللازمة التى يستلمونها من هذه القاعة بموجب اوراق من الجراح وهؤلاء الاشخاص ينتخبون من التامرجية ولابد ان يكونوا نبها وهم يخدمون الجراح الذى يجى فى وقت نوبته ويحضرون الخرق اللازمة للتغيير على الجروح ان كان فيهم خبرة وغير مشتغلين بشئ اخر والا فعل ذلك كله المساعد الثانى فاذا حضرت هذه الصناديق وحضر الملازم الاول الموكل بمباشرة الخدمة الجراحية توجه جميع الملازمين الثوانى من الجراحين فى وقت واحد لقاعات الجرحى وخدمتهم فيها مرتبة على ان كل مساعد منهم يكون عنده مرضى يغير عليها بقدر ما عند الاخر وجميعا يخدمون فى قاعة واحدة ليتمكن الملازم الاول من ان يباشرهم جميعا فى زمن

يسير ويشور عليهم بالاشياء اللازمة *

والاولى بدل ان يعطى لكل جراح منهم قاعة او صف من المرضى ان يكتب عدد الجراحين فى اوراق ويتناولونها بالنصيب فمن خرجت قرعته على سرير خدم عليه وترك قدر عدد رفقته وخدم على ما بعد ذلك وهكذا فلو كان المساعد الثانى فى المارستان ثمانية مثلا كتب فى الاوراق نمرة واحد ونمرة اثنين وهكذا الى الثمانية ثم تفرق الاوراق فمن خرجت له نمرة واحد غير على المريض الذى نمرة فراشه واحد فى القاعة الاولى ثم يترك السبعة التالية له ويغير على المريض الذى نمرة فراشه تسعة ثم الذى نمرة فراشه سبعة عشر وهكذا ومن خرجت نمرته اثنان عالج المريض الذى نمرة فراشه اثنان ثم الذى نمرة فراشه عشرة ثم الذى نمرة فراشه ثمانية عشر وهكذا ومن خرجت نمرته ثلاثة داوى المريض الذى نمرة

الادوية واذا كان الماوستان واسعا كان عدد
المساعد الثانى فيه على حسب اتساعه وكان له جملة
من المساعد الاول وجملة من الاطبا وكان له من
الاجزاجية باش اجزاجى ومساعد اول وجملة من
المساعد الثانى والقاعات المعدة فيه للجرحى
يختص بخدمتها الجراحون والرئيس على هذه
الخدمة الجراح الاول والقاعات المعدة للمصابين
بالامراض الباطنة يعالجهم فيها الاطبا ولابد
فى جميع المارستانات من قاعة للتجهيز يجتمع فيها
الجراحون قبل ان يتوجهوا لخدمتهم وفى هذه
القاعة توضع الاشياء اللازمة لمعالجة الجروح
واليها يرسل الجراح الرئيس اوامره ويعلق فى هذه
القاعة جدول فيه اسماء المساعد الثانى من الجراحين
مرتبين على حسب قدمهم وتقدمهم فى النوبتجية
واما مداواة الجروح والتغيير عليها فينبغى ان يكونا

من اول الصباح حتى ان الخدمة الجراحية
والاقرباذينية تكون خالصة قبل توزيع اغذية
الصباح فيبتدئ بهما فى الصيف من قبل طلوع
الشمس وفى الشتاء عقبه وقبل ان يتوجه الجراحون
لقاعات الجرحى يتوجهون لقاعة النوبتجى وهى
القاعة التجهيزية ليحضروا فيها الاجهزة اللازمة
ويجعلونها فى صناديق لا اغطية لها فى جانبى
كل واحد حلقتان يحمل منهما ويكون مشتملا
على خانات يوضع فى احدها الرفائد الكبيرة والصغيرة
وفى الثانية النسالة وفى الثالثة اللفائف وخانات
اخرى للمراهم كمرهم جالينوس ومرهم الباسليقون
وغيرهما وخانات للعصائب اللزجة والمسحوقات
القابضة والمخشكرة والكاوية وغيرها والدبابيس
وبقية الالات وخانات لاوعية الماء الفاتر والنبيذ
والعرق الكافورى وانواع المغليات *

ان يوزع عليهم المأكل ويتاكد انهم ليسوا محتاجين لشئ يلتفت لاشغال نفسه واستراحتها وعليه في اليوم الثاني في الصباح قبل التوجه ان يجدد التغيير على الجرحى ومعالجة المرضى ويامر بتوزيع الاغذية سيما الامراق والشورباب ثم يامر بتحميل الجرحى في العربانات ويسافر معهم فاذا وصل الى المارستان المرسل اليه الجرحى سلم ورقة الامر بارسالهم الى جراح المارستان وقائمة باسماء من حضر معه وبيانا عن جراحاتهم فبعد هذا كله يكون طرفه خالصا وله ان يرجع للمحل الذي حضر منه ان لم يكن ماذونا بالاقامة في المارستان ليخدم فيه او ماموراً بالتوجه لمكان اخر *

الفصل الثاني فيما على الجراح في المارستان

الجراحون الذين في الالايات والانتقاليون يشاركون العساكر في المتاعب والمشاق والاخطار

والذين

والذين في المارستانات وان كانوا معرضين للتيفوس وجميع الامراض المعدية الا ان خدمة المارستانات اريح وانظم من خدمة الالايات فانه يحصل لهم فيها استراحة واستفادة علم لكونهم يجدون زمنا للدراسة فيه ومعيشتهم منظومة عن الذين في الالايات ولذلك كانت الاقامة في المارستانات مختارة عن الشحططة والمعيشة الخطرة في الالايات وكانت الخدمة في المارستانات كانها تقدم في الرتبة وتميز لصاحبها عن صاحب الخدمة الحربية لكنها تحتاج لكمال معرفة بعوايد العساكر وذلك لا يمكن تحصيله الا من بعد السفر مع الالايات وخدمة العساكر في القشل واما عدد ضباط الصحة في المارستان فالعادة ان يكون فيه جراح اول ومساعد اول وجملة من المساعد الثاني وطبيب يعالج الامراض الباطنة والجراحية يحضرون

ثلاث مرات فى اليوم ليوزع فيها المشروبات على المرضى وليستريحوا والاولى فى حالة السيران يكون الجراح فى اخر العربانات لاجل انه اذا حصل لبعض الجرحى عارض وخرجت عربانته من الصف ووقفت سهل وصوله اليها ليسعفه بالاشياء المنتظرة منه بخلاف ما اذا كان فى اول العربانات فلا يسهل عليه ذلك وتطول مدة وصول الخبر اليه ومع ذلك فعليه ان يمر فى اثناء السير على جميع العربانات لئلا يكون فيها من يحتاج الى اسعافه فى بعض الاحيان وفى الارساليات الكبيرة ينبغى ان يكون مع المرسلين جملة جراحين ومباشر يوكل فى صرف الاغذية والمشروبات وعند الوصول لمحل البيتوتة ان لم يمكن ارسال شخص امامه ليجهز محل البيات يتوجه هو بنفسه الى حاكم القلعة ليعلم له على ورقة الطريق ومن هنالك يتوجه لشيخ البلد ليعين له

محلا تبيت فيه جميع الجرحى وهذا المحل لا بد ان يكون صحيا واسعا فيه ممر للهواء وان يكون فى خطة امنية لا فى خلا ولا رطبا والعادة انهم يبيتون فى التكايا او الربط والمساجد وعلى اهل المحل ان يهيئوا لهم فراشا يناسبهم يستعيرونه من اهل البلد فان لم يوجد فراش فلا اقل من ان يكون هنالك نحو تبن ينامون عليه وملاحف يتغطون بها وعلى الجراح بعد ان يهيئ لهم محل البيات ان يتوجه الى وكيل الخرج ويكتب اوراقا بالغذاء ويعلمها منه ويستلمها ثم يرجع الى محل تنزيل المرضى من العربانات ليكون موجودا فيه عند نزولهم ليرتبهم على حسب جراحاتهم ويرسل واحدا من اطرافه ليأتى لهم بالغذاء ويامر فى ذلك الوقت بتوضيب المطبخ ويطلب من شيخ البلد جميع الاوانى اللازمة ثم بعد ذلك يغير على من كان محتاجا للتغيير عليه من الجرحى وبعد

الاحتياج وعدم كفاية جراحي الالايات *

في الكلام على تحويل المرضى وارسالها من محل القتال الى محل اخر

لابد في الحرب من ان ترسل المرضى والجرحى في كل يوم الى المارستانات الوقتيه ومن كانت امراضه وجراحته ثقيلة حول على الاسرة التي تحملها الرجال او على الدواب او في العربانات او التختروانات ويلزم ان يكون الطف انواع التحويل واسهلها للمكسورين والمجروحين بجروح واصلة في الرأس او الصدر او البطن والمقطوع بعض اطرافهم المطنمة حتى اذا امكن ان يحملوا على الاسرة التي تحملها الرجال فلا بأس لكن هذا لا يمكن اذا كان الطريق طويلا ومن امراضه او جراحته غير ثقيلة يرد الى الايه او يرسل للمارستان ماشيا على رجليه ان لم تكن جراحته في الاطراف السفلى وينبغي ان لا تركب

الجرحى

الجرحى في العربانات الا من بعد معالجتها بالتغيير والربط وتوزيع الاغذية عليها ثم تتوجه العربانات خلف بعضها مع القامورجية وغيرهم ممن يوصلها حتى ان احوج الامر الى ارسال فرقة من العساكر مع العربانات ارسلت *

واذا كان المارستان الذي ترسل اليه المرضى بعيدا عن محل الحرب بسفر ايام ارسل الجراح امامه شخصا نبيها يخبر حكام البلاد التي تأوى اليها المرضى بقدومهم عليهم ليجهزوا لهم المحل الذي يأوون اليه الا اذا كان يخشى من ارساله اخبار العدو بذلك فلا يرسل احدا بل تجمع العربانات وتسير مع بعضها والمحال التي تقف فيها العربانات للاستراحة والبيتوتة يحتاج ان يختار منها ما يؤمن فيه من هجوم العدو *

والعادة ان الجراح يوقف العربانات في اثناء السير

الامن بعد ان يكونوا عالجوا جميع الجرحى بما يلزم لهم وعليهم ان يعالجوا عساكر العدو المتروكين عندهم مثل ما يعالجون عساكرهم سواء بسواء لانه لا ينبغي ان تبقى في النفس كراهة لشخص انهزم وقدر عليه وهذا واجب سيما على الطبيب لانه يلزمه ان يعالج جميع البشر من اى ملة كانت ومن اى فرقة من غير تمييز ولا مراعاة

واذا كان الجيش منهزما وراجعا الى الخلف فعليه ان يجتهد في ان لا يترك مريضا او جريحا بالبلا يستولي عليه العدو بل يحمله الجيش معه اولا فاولا فان اضطر الى ترك المرضى والجرحى فالاولى ان يكون بمحل لايق ما امكن وجراح الجيش او الالاى يقرع بين المساعدين فيمن يمكث مع المتروكين فمن خرجت قرعته مكث معهم وفي مثل هذه الحالة لا يخشى على هؤلاء المتروكين من العدو لان حالتهم يرق لها

كل

كل انسان والعادة في ممالك بلاد الاوروبا انهم لا يأخذون الطبيب اسيرا بل يطلقون سبيله ويوصلونه الى مقصده اذا شفيت المرضى التي يعالجها بل وقبل شفائهم اذا وكلوا غيره بما الجتهم

في ضباط الصحة الانتقاليين

لابد ان يكون في الجيش سوى ضباط الصحة المعينين للالايات والمارستانات بعض من ضباط الصحة يتبعون الطبيب الرئيس للجيش ويكونون من رتبة الجراح الاول والمساعد الاول والمساعد الثاني وهؤلاء الضباط مع صناديقهم التي فيها الادوية والات الجراحة والمواد اللازمة يكونون زائدين عن المرتب للالايات تحت احتياجاتها وسموا انتقاليين لكونهم ينتقلون في جميع اجزاء الجيش للمحال التي فيها المرضى باذن الطبيب الرئيس لمسعفة المرضى والجرحى عند

اومقطوع طرف من الاطراف البطنية او كان جرحه ثقيلا نافذا فى احد التجاويف الثلاثة فى وقت حملهم فى العربانات ونحوها بدون تمييز بينهم وهذا هو الانسب فى التحويل وقد يتفق فى حرابة كبيرة ان يطلب قبلها بيوم او ايام بعض جراحى الاورط فى الجزء الكبير من العسكر ليكون فى مركزه مقدار كثير من الجراحين ترسل اليه الجرحى وحينئذ فالجراح الاول من كل الاى لكونه لا يبقى معه الا مساعد او مساعدان ملزوم بان يتوجه الى الجراحين الانتقاليين الذين لقسم الايه لتكون خدمته اقل مشقة عليه وليساعد جراحى الالايات المعرضة للضرر اكثر من غيرهم ان لم يأت له امر خصوصى من امير الايه بانه لا يفارق الالاى هذا كله ان لم يكن الايه منفصلا عن العسكر والا لزمه ان يتبعه ويترك الجمع وكذا لو توجه خلف العدو

اورجع منهزما وحينئذ فالجرحى التى توجد فى محل الحرابة يداويهم الجراحون الانتقاليون او يداووا على ترتيب اخر

وعلى الجراح الاول بعد فراغ المعركة ان يسرع فى عمل قائمة بالاشياء التى يحتاج اليها بدل ما اصرفه ويقدمها وقت ما يرى له فرصة فى الطلب وعلى كل مساعد اول ان يحمل معه مفاتيح صناديق الادوية والاجهزة وعلى الجراح الاول ان يستلم مفاتيح صناديق الاورطة الاولى وكل اورطة لها حصان يحمل الصناديق ومعه عسكرى يصاحبه اينما توجه ويحفظه والعسكرى المذكور تحت اوامر الجراح الاول او المساعد الاول للاورطة وعليه ان يتبعه فى كل محل توجه اليه الا ان طلب فى محل منفصل عن الالاى وعلى الجراحين بعد فراغ الحرابه ان لا يفارقوا المحل الذى وقعت فيه المحاربة

الرابع التبعية

ضباط الصحة كبقية العساكر تابعون لبعضهم على حسب الدرجات وعلى كل منهم ان يطيع رئيسه فى كل ما يخص الخدمة فالمساعد الثانى يكون تابعا للمساعد الاول وتحت اوامره والمساعد الاول تحت اوامر الحكيم الاول وهو تحت اوامر باش حكيم وباش حكيم تحت اوامر حكيم الجيش وكلهم فيما يخص الخدمة الحربية وقوانينها تابعون الى حكام جماهير العساكر الذين هم متعلقون بخدمتهم فالمساعد الاول والثانى تحت اوامر البكباشى وميرالالاى والجراح الاول تحت اوامر ميرالالاى *

الخامس القصاص

من استحق من ضباط الصحة قصاصا قوصص كضباط الحرب ومن كان منهم فى المارستانات

الانتقاليين للديفيريون اى ليدورمعهم اولم يكن اجتمع مع جملة الجراحين لالايات الديفيريون ليقف معهم فى مركز الديفيريون وهذا هو الانسب بالخدمة الجراحية والاجود للجرحى وحينئذ فجميع الخيول الحاملة لصناديق الادوية والاجهزة المتعلقة بالجراحين الانتقاليين ترسل الى هؤلاء الجراحين لتكون بين ايديهم وعلى الجراح الرئيس ان يعرف المساعدين له المحل المختار للمجمع المذكور ليرسلوا اليه الجرحى فيه فتجتمع فى هذا المحل جرحى الديفيريون سواء كانوا محتاجين للمعالجة بالتغيير ونحوه او للعمليات فيعالجهم ويعمل لهم العمليات الجراحون الواقفون فى المجمع المذكور ثم يرسلونهم للمارستان الاولى اى القريب اوالى اماكن مكنونة عن التغيرات الجوية وبعيدة عن العدو

وعلى الجراحين ان يباشروا من كان مكسورا

موزعة فى البلكات والجراحون حينئذ يأكلون مع ضباط البلك

والذى يلزمهم فيما اذا كان الالاى مضطرا لان يحارب وهو سائر يدون ان يقف فى محل سواء كان زاحفا على العدو او راجعا منهزما ان يجتهد كل من الجراح الاول وجراحى الاورط فى مداواة الجرحى اولا فاولا ويحملوهم معهم ولا يتركوا احدا منهم للعدو ولا بد لحصول ذلك بسرعة من ان يكون موجودا عند الجراحين الالات وجميع الاشياء اللازمة للمعالجة والعمليات وان يكون معهم مساعدون يعاونونهم ويسندون الجرحى ويحملونهم معهم حيث ساروا والذى عليهم وهم فى صف القتال ان يجمع الجراح الاول من كل الاى بقية جراحى الالاى خلف العساكر ليمداووا من يجرح منهم ان لم يكن امر بالتوجه ليجتمع مع الجراحين

الانتقاليين

واكل اورطة مساعد اول ويزاد فى زمن الحرب اذا كان ضباط الصحة كثيرين مساعد ثانى لكل اورطة فيكون لها مساعدان اول وثانى وهذا المقدار كاف للالايات والمارستانات *

الثالث اوصاف ضباط الصحة

يلزم فى ضابط الصحة ان يكون نبيها حاذقا جيد الصحة ليمكن ان يتحمل مشاق الحرب وينبغى ان يكون ثابت القلب لا تهوله كثرة الجرحى ولا ثقل المجروح فيكون قوى القلب ليقوى على فعل العمليات اللازمة خفيف الايدى سريع الحركات لينتقل سريعا الى الاماكن التى عليه فيها الشغل وان يكون فطنا يتحيل فى الاشياء بفطنته بحيث يخترع ما يقوم مقام ما نقص عنده شجاعا لا يخشى من اخطار الحرب ولا يخاف من حوادث الوبا والطواعين باذلا نفسه فى حفظ صحة العساكر

ولا تستعمل الغريبة الا اذا لم يقم غيرها مقامها
والادوية المستعملة فى الالايات هى المحررة
فى الجداول التى تستلم من مخزن الادوية صحبة
الصناديق واذا احتاج الجراح الى ادوية بدل التى
صرفها او عقاقير او مواد هالكة او آلات حرر
قائمة بما يحتاجه من ذلك على موجب صور
الجداول المذكورة ويقدمها لجراح الالاى
والمذكور يعلم عليها ويرسلها الى رئيس مشورة
الطب ان كان الالاى بارض المملكة والى باش
اجزجى التجريدة ان كان الالاى فى السفر هذا
ما على الجراحين فى حالة الاقامة واما فى حالة السفر
فالذى يلزمهم عند الحط والترحال ان يحضروا
المناداة التى فى هذين الوقتين ليحرروا اوراقا لرئيس
مارستان الالاى باسماء المرضى ويعرفوه بمن
يستحق ركوب العربانات من المرضى وهم

الذين لا يقدرون على المشى من القرابة او من الخيالة
الذين لا يتمكنون من الاستقامة على الخيل
والذى عليهم فى وقت السير ان يكون من جراحى
الاورط نوبتجيا فى اخر الالاى وهو سائر ليسعف
الاشخاص المتعقبين فى اخر الالاى من التعب وهذا
يحصل غالبا فى اوقات الحر والبرد الشديدين وعلى
الجراحين فى السفر مثل ما اذا كانوا فى القشل ان
يباشروا صحة مخيم العساكر ويكشفوا على نوع الغذاء
ان كان جيدا اولا وعليهم فى ايام الحرب ان ينظروا
العيوب التى تكون فى المحال التى تقف العساكر
فيها ويحققوا حالتها ثم يخبروا بها رؤساء العساكر
* والعادة ان الجراحين يأكلون مع رجال الالاى
او الاورطة اذا كانت العساكر فى القشل او فى غير بلاد
الحرب واما فى بلاد الحرب فى بلاد يعسر فيها
تحصيل الغذاء فرجال جمهور العساكر تكون

ورتبته وغمرة البلك والاورطة فان لم يكن فى البلك من يستحق ان يكشف عليه الطبيب كتب فى العلم ليس فى البلك مرضى وحينئذ فيتسلم الجراح اوراقا بقدر ما فى الاورطة من البلكات ولا بد من ان يحرص الجراح على ان يفعل الجاويش ذلك خشية من ان تنسى مرضى بلك فيكون الملام على الجراح فان لم يفعل الجاويش ما عليه طلب الجراح مقاصصته على ذلك ثم من بعد ان يتسلم الجراح اوراق مرضى الاورطة يتوجه الى البلكات التى فيها المرضى وينادى الجاويش النوبتجى ليوصله الى محال المرضى فيكشف عليهم ويوزع الادوية على من يعالج من المرضى وهو فى البلك ويكتب تذاكر لمن يتوجه منهم للمارستان واوراق بالاستعفا عن الخدمة فى ذلك اليوم لمن لا يقدر عليها وبعد الفراغ من ذلك يحرر به ورقة لجراح الالاى

والمذكور يحرر قائمة عمومية يعرضها الامير الالاى وجراح كل اورطة يلزمه زيادة على ذلك ان يكون موجودا فى الصباح مع بقية ضباط الالاى ليكشف عن من يحتاج للخروج من صف التعليم فى يومه ويخرجه له الجاويشية وعليه ايضا ان يكون حاضرا معهم فى يوم التعليم بالنار ثم ان كان للالاى مارستان من خيام اوغيرها فعلى جراح كل اورطة ان يخدم فيه جمعة بالدور وعليه ان كان هنالك جربانون او مصابون بالداء الافرنجى ان يباشرهم فى وقت الدلك ليتحقق انهم فعلوه على ما ينبغى ومارستانات الالايات لا يعالج فيها الا من كان داؤه يشفى فى اقل من خمسة عشر يوما ومهما امكن استعمال الادوية القليلة الثمن لا يعدل عنه الى كثيرته والادوية البلدية اى التى توجد فى المملكة اولى من الغريبة

كباب

حن حميه ناشفه

لكن لا يستعمل من الاشارات الا مالا يقع فيه توهم اما ما فيه التوهم فيكتب بلفظه وعلى الاجزاجى ان يكتب تاريخ يوم العيادة فى رأس الدفتر او الطبيب او الجراح الذى عمل العيادة يضع التاريخ قبل ان يضع اسمه لكن بعد ان تقابل الدفاتر التى معه والتى مع الاجزاجى لئلا يحصل غلط فى ورقة الاغذية التى على الجراح المساعد ان يعطيها للطباخ والمخزنجى بعد ان يعلم عليها المساعد المذكور

المقصد الخامس

فوصص من رئيس مشورة الطب *

السادس الرتب والدرجات

درجات ضباط الصحة فى الرتب كدرجات ضباط الحرب فالمساعد الثانى منهم بمنزلة الملازم الثانى والمساعد الاول بمنزلة الملازم الاول والحكيم الاول بمنزلة اليوزباشى وباش حكيم بمنزلة ميرالالاى والحكيم الكشاف بمنزلة ميراللوى وهم مثلهم ايضا فى الماهيات والكساوى والتعيينات والانعامات والاكرامات وغيرها لكونهم بمنزلتهم *

الفصل الاول فيما على الجراح وهو فى الالاى

اذا كان الالاى مقيما فى الخيام او ما كنا فى القشل فعلى جراح كل اورطة ان يتوجه فى الصباح الى غفر السياسة او غفر البيرق ويأخذ من عنده علم عدد المرضى من كل بلك والعلم المذكور يأتى للغفر من جاووشية البلكات النوبتجية ويذكر فى العلم اسم المريض

يجتمعوا كل مدة ويكشفوا عن الادوية الموجودة
في بيت الدواء ليعرفوا ان كانت محفوظة حفظا جيدا
اولا وان يحرروا جميع ما يحتاجونه في كل ستة اشهر
تكميلا للمقادير الموجودة على حسب ما يظن
احتياجه في المدة المستقبلة وينبغي ان لا يستعمل
في المارستانات الحربية الا الجواهر المحررة في دفتر
اسماء الادوية المستعملة في المارستان وعلى الاجزاجي
الرئيس ان لم يوجد عنده جوهر دوائي ان لا يستعمل
بدله الا من بعد ان يتشاور مع الجراح او الطبيب الذي
امره بذلك الجوهر *

تنبيه

في اشارات ترسم على دفاتر العيادة في المارستانات
الحربية *

ح	حصة كاملة
ر ٣	ثلاثة ارباع حصة

ن نصف

ن	نصف حصة
ر	ربع حصة
ش	شوربة
ص	صوم
م ٢	مرقة مرتين
م ٣	امراق ثلاثة
م ٤	امراق اربعة
ش ز	شوربة رز
ش زل	شوربة رز بلبن
ل	لبن
ف	فواكه
د	دشيشة
ب	بيضة واحدة
ب ٢	بيضة اثنين
فلاو	رز مفلفل

اوزيتا وغير ذلك الا عند الحاجة وعليه ان يرتبها
فى رفوف الخزاين وادراج صناديق الاجهزه التى
تحت يده ويجعل كل نوع من الادوية فى خزانة يكتب
عليها اسم ذلك النوع ويجعل كل دواء فى ورقة يكتب
عليها اسمه وان تكون المراهم فى اوانى من فخار دائما
نظيفة وعليها اسما المراهم ولا يستعمل الملوق فى مرهم
غير ما هو مستعمل فيه الا من بعد تنظيفه جيدا
ولا يطلب المساعد الثانى من العرقى الكافورى الا
المقدار الذى لا بد منه فى اليوم وليحترز عن تسخينه جدا
ويكون زيت الزيتون لا يستعمل الا لتسهيل ادخال
القاثاطير ونحوه فعليه ان لا يفرط فى طلب الزيت
لئلا يضيع منه مقدار كبير بغير فائدة والمشمع المسمى
بالفرنساوى اسبارادراب يستحضر فى بيت الدواء
من كل مارستان فينبغى ان يكون على القماش المقدار
المناسب من اللازوق ولا يكون عليه غبار *

وينبغى

وينبغى ان يلاحظ تنظيف اوانى الضمادات وان لا
يستعمل من هذه الضمادات الا القدر الضرورى
لان زيادة مقداره تتعب المريض بدون فائدة وعلى
الاجزاجى ان لا يعطى نبيذا ولا روح عرقى ولا لبنا
ولا زيتا ولا سكرا ولا عسلا الا مستهلكة فى الادوية
والاشياء المطلوبة للتغيير ان لم تكن محررة فى دفاتر
العيادة لا تسلم الا بتذاكر مخصوصة من الجراح
النوبتجى ومعلم عليها من الجراح الرئيس نعم ان كان
هنالك احوال مهمة وقعت بغتة لزم ان تسلم الادوية
بتذاكر من الملازم الثانى ولكن عليه ان
يعلم عليها فى اليوم الثانى من الحكيم الرئيس *
وجرجهم لا يعطى الا الرئيس الجراحين لانه هو
الذى يستعمله ويامر به *

تنبيه

على رؤساء ضباط الصحة الذين فى المارستان ان

الثانى عدد ضباط الصحه

مقدار ضباط الصحة فى جيوش ممالك الاوروبا كثير جدا ففى فرانسا اذا كان الجيش مائة الف كان ضباط الصحة فيه اكثر من ستمائة وفيها تنقسم ضباط الصحة الى ثلاثة اقسام اطباء وجراحون واقرباذيون ونحن فى مصر وان كنا متبعين فيها ترتيب الفرنساويه ما امكن فقد غيرنا هذا الترتيب بعض تغيير فاننا جعلنا فيها الاطباء والجراحين رتبة واحدة لكونه لا معنى للتمييز بينهما فان كل جراح يلزمه ان يكون طبيبا وبالعكس وكذا قللنا العدد لانه حيث لم يكن عندنا العدد الكافى من الاطباء لم نتمكن من ان نتبع العدد المعين لكل الاى فى بلاد الاوروبا *

وضباط الصحة فى الحرب اما موزعة على الالايات والمارستانات واما غير متعلقة بواحد منهما وتسمى انتقالية فالموزعة ان يكون لكل الاى جراح اول

ما يخرج منها بعد قضاء الحاجة وهذه لا توضع الا بجانب المرضى التى مرضها ثقيل ولا بد ان يكون فيها دائما ماء وان يكون محل المقعدة دائما نظيفا مدهونا بزيت او قطران ولا بد ان تكون الكنف فى محل بعيد عن القاعات ما امكن بحيث لا تصل رايحة الابخرة المتصاعدة منها للمرضى وان تغسل فى كل يوم مقاعد الكنف وارضيتها وان امكن بناؤها على ماء جار حتى لا تبقى فيها فضلات كان اولى وينبغى ان تكون ابواب الكنف ثقيلة بحيث تكون دائما مقفولة وان يجتهد فى ان يكون بين القاعات والكنف دهليز طويل فيه شبابيك بالعرض مقابلة لبعضها ليكون الهواء دائما متجددا ومانعا من وصول الابخرة للمرضى *

* الفصل الثانى فيما يسلم للجراح المساعد من الادوية *

ليس للمساعد الثانى ان يطلب لا زوقا او مرهما

الجوخ الكبابيد والاغطية الصوف ولوفى السنة مرة لتغسل فيه وان تنظف فى كل ايام بالفرشة وتبخرف كل مدة وينبغى فى كل ستة اشهران يجدد صوف المراتب ويغسل قماشها وقماش المراتب التى من القش واما القش فيجدد فى اثناء السنة مرات عديدة وان تدهن الحمامات الخشب باطنا وظاهرا وان تبيض فى كل سنة جدران القاعات وحيطانها وسقوفها بالجير ويغسل خشب الاسرة والشبابيك والطاولات والارضية بماء الجيرا وبصابون قلوى شديد وينبغى ان يوضع بجانب كل مريض اناء يبصق فيه وان تغير الملاآت كل يوم ان احتيج لذلك وان يجعل للقناديل مداخن يخرج منها دخانها لخارج القاعات وان يوضع فى القاعات عدد كثير من الكراسى المقورة على قدر المقعدة وفيها قصارى تقضى فيها المرضى حاجتها ليكون دائما موجودا فى القاعة من هذه الكراسى بدل

المقصد الخامس

فى بيان طرق الخدمة الصحية فى المارستانات والالايات والسفن وهو مرتب على مقدمة وثلاثة فصول وخاتمة اما المقدمة ففيها ستة امور*

الاول تكوين الجيش

الجيش جملة من العساكر تجمع بقصد المقاتلة وعدتها اما كثيرة او قليلة فاقل عدد عساكر الجيش فى الممالك الواسعة من ستين الفا الى مائة وقد يكون اقل من ذلك واكثر على حسب قصد المرسل للجيش ثم ان الجيش ينقسم الى جملة اقسام كل قسم يسمى دفيزيونا والدفيزيون ينقسم الى اجزاء وكل جزء مكون من لوائين واللواء مكون من الايين والالاى يكون من ثلاث اورط اواربعة والجيش لابد ان يكون فيه زيادة عن الايات القرابة الايات من الخيالة وجملة بلوكات من الطوبجية*

للمارستان وعليهم ان يأمروا برش ارضية القاعات
بماء ممزوج بالخل وينبغى ان يكنس البلاط ويغسل
باسفنجة فى كل يوم ثم ينشف بنشارة الخشب اوالرمل
وعليهم ان يباشروا كون الاسرة بعيدة عن بعضها
بعدا يكون على حسب ما يلزم لكل شخص من عامود
الهواوان لا يكون فى قاعة ثلاثة صفوف من الفراش
ولو كانت واسعة مهما كانت ليكون مسير
الهواء خالصا لاشئ يعترضه ويمنعه عن سرعة السير
وينبغى ان يترك فى المارستان قاعة خالية لتنقل فيها
المرضى مدة تنقية هواء القاعات من ابخرة صديدية
تكون فيها وتنقية الهواء تكون بان يوضع فى وسط
القاعات كانون صغير فيه نار عليها اناء فيه رمل
وعلى ذلك الرمل اناء من فخار اوزجاج يوضع فيه
ثلاث مائة واثنان وثلاثون اجراما من موريات السود
اى ملح الطعام واثنان وثلاثون اجراما من المنغنيزيا

ومائة

ومائة وثمانية وعشرون اجراما من الماء يخلط الجميع
ويسكب عليه من زيت الزاج الذى درجته ست
وستون مائة وثمانية وعشرون اجراما ثم يخرج
الجراح من القاعة سريعا ويترك فيها انواع الفراش
والملابس متعرضة لبخار الكلور الذى يتصاعد من
ذلك ويغلق الابواب غلقا جيدا ومن بعد ثنتى عشرة
ساعة من هذا العمل يدخل فى القاعة ويفتح
شبابيكها فيتجدد مسير الهواء فيها ويأخذ معه بواقى
ابخرة الكلور فبذلك ينقى هواء القاعة ويصح ان
يدخل فيها المرضى وبقية وسائط النظافة هى ان
تجعل ملابس الداخلين الوسخة فى اوض على سطح
المارستان فيها شبابيك لمر الهواء وتنشر فيها على
نحو اجبولة حتى تغسل وان لا تبقى الخرق المستعملة
فى التغيير على الجروح فى القاعات بل تنقع فى الماء الى
وقت الغسل وينبغى ان يرسل للبطان اى محل غسل

تقرح الاجفان *

مرهم مجمر للجلد

خذ من شحم الخنزير اثنين كيلو اجرام ومن الذراريح غير المسحوقة مائة وثمانية وعشرين اجراما وذوب الشحم وضع عليه الذراريح واتركه على الحرارة يوما وليلة ثم مرهمه بالخض وصفه من خرقة واستعمله فى تحمير الجلد *

مرهم زيبق

خذ مقادير متساوية من كل من الزيبق المعدنى وشحم الخنزير واسحقهما فى هاون من حديد حتى لا يبقى من الزيبق حبوب ويظهر ذلك بالنظارة المعظمة ويستعمل منه من درهم الى درهم ونصف دلكا فى الداء الافرنجى *

مرهم جالينوس

خذ من زيت الزيتون نصف كيلو اجرام ومن الشمع

الاصفر ستا وتسعين اجراما ومن الماء قدر الكفاية وذوب الشمع فى الزيت على نار لطيفة وحركه حتى يبرد واضف عليه من الماء شيأ فشيأ وانت تحركه حتى لا يعود يشرب الماء فارفعه للحاجة وهذا يستعمل لتلطيف ملاقاة النسالة للجروح وعدم التصاقها بحوافيها *

الباب الثالث

فى ملاحظات تخص خدمة داخل المارستان

الفصل الاول

فى وسائط حفظ الهواء الجيد وتجديده فى المارستان

من اللازم ان يفتح فى وقت الصبح من كل يوم شبابيك القاعات وابوابها التى فى مقابلة جهة الهواء سيما فى اوقات تصليح الفراش وكنس القاعات وبعد توزيع الاغذية وعلى الجراحين التوبجية ان ينبهوا التامورجية على غسل الايادى والارجل من الداخلين

هوان يبسط شئ من اللازوق البسيط على قطعة من
جلد او خرقة ويذر عليه من مسحوق الذراريح من
اجرام الى اربعة على حسب اتساع الخرقة

لازوق تعمل منه المراود الشمعية *

خذ من المرتك المسحوق ناعما اربع اواق ومن الشحم
اوقيتين ومن الشمع الاصفر كذلك ومن دهن الجوز
اربع اواق واعمله حسب الصنعه *

فى اللازوق الذى يوضع على القماش

خذ من اللازوق البسيط نصف كيلوا اجرام ومن زيت
الزيتون العال اثنان وثلاثون اجراما ومثله من
الترمنتينا وذوب الجميع وابسطه على القماش بالالة
المعدة لذلك فان لم توجد الالة فابسطه بسكين من
حديد مسخنة تسخينا لطيفا ثم يصقل باسطوانة من
خشب وهذا القماش يستعمل لتقريب تفرق الجروح

الفصل الثامن فى المراهم

مرهم الجرب

مرهم الجرب

هوان يؤخذ من مصعد الكبريت كيلو اجرام
ونصفه من الملح البحرى المحمص على النار ومن شحم
الخنزير اربع كيلوا اجرام واسحق الملح مع قليل من
الشحم ثم ذوب بقية الشحم وامزج الجميع فى اناء
مدهون ومقدار مايدلك به فى المرة اربع اجرامات
يعاد فى الاول مرة او مرتين فى اليوم ثم مرة فى كل
يومين فان لم يوجد شحم الخنزير جعل بدله زيت
وشحم ضان او بقر *

مرهم للرمد

خذ من مرهم جالينوس اثنين وثلاثين اجراما
ومن الاتتيمون المسحوق جيدا عشرين قمحة ومن
الرسوب الاحمر للزيبق ست قمحات ومن الزعفران
المدقوق اربعة وعشرين اجراما واعمل من ذلك
مرهما يحفظ للحاجة ويستعمل فى الرمد المزمن وفى

الفصل السابع فى انواع اللازوق

اللازوق البسيط

هو ان يؤخذ من كل من المرتك الذهبى المسحوق ناعما ومن زيت الزيتون والشحم اجزاء متساوية ويذاب الشحم فى الزيت وبعد ذوبانه يوضع عليه المرتك ويحرك حتى يمتزج امتزاجا كليا وفى مدة التحريك يضاف له الماء الحار شيأ فشيأ حتى يتم طبخه كل ذلك وهو على النار وعلامة تمامه ان لا يتشبث بالاصبع لو وضع عليه وهذا اللازوق يعمل ليكون حاملا لجميع الجواهر التى يراد بها زيادة فعل الوضعيات من هذا النوع *

فى اللازوق الزيبقى

خذ اربعة ارطال من اللازوق البسيط وعشر اواق من الشمع الاصفر ورطلا من الزيبق المعد فى وموت الزيبق فى قدر كاف من المرهم الزيبقى ثم امزج هذا

المرهم مع اللازوق البسيط من بعد اذابته مع الشمع على نار لطيفة جدا فى اناء من فخار او حديد وهذا اللازوق يستعمل لتنبيه الاورام الافرنجية التى لا الم معها ليحصل فيها استعداد للتصريف او التقيح *

فى لازوق الدياخليون

خذ اربعة ارطال من اللازوق البسيط وستا وتسعين اجراما من كل من الشمع الاصفر واللبان الشامى وذوب الجميع على نار لطيفة ثم خذ ستا وتسعين اجراما من كل من القنة والكلخ والسكبينج والترمنتينا وحل جميع هذه الصموغات الراتنجية فى خل ثم صفها واجمدها بحسب ما تقتضيه الحال ثم حلها فى الترمنتينا تحليلا كاملا واضف ذلك للكتلة الاولى المذابة اولا من بعد تبريدها قليلا وهذا اللازوق يستعمل فى تلحيم الجروح وتنبيه الاورام الضعيفة *

فى اللازوق المنفط

حقنة ملينة لغير المستقيم

خذ من الانواع الملينة اوقية واغلها في اربع اواق من الماء ثم صف ذلك واستعمله في التهيجات الحادة للاغشية المخاطية *

في الحقن المستعملة في المستقيم

حقنة معتادة

خذ نصف اوقية من الانواع الملينة واغلها في مقدار من الماء ثم صف واستعمل في التهيجات المعدية المعوية وفي الامساك *

حقنة ملطفة

خذ من مطبوخ بزر الكتان قدر الكفاية واضف اليه نصف اوقية من زيت الزيتون واستعمله كسابقه

حقنة قابضة

خذ من الانواع القابضة اوقية ومن روس الخشخاش ثلاثة دراهم واغل الجميع غليا جيدا في رطلين من

الماء

الماء حتى ينقص النصف واستعمل في الاسهال المزمن او المستمر ان لم يكن هناك الم *

حقنة مسهلة لطيفة

خذ من مطبوخ بزر الكتان قدر الكفاية ومن السنا نصف اوقية ومن سولفات القلي اي ملح اجلوبر درهمان واغل السنا في مطبوخ بزر الكتان غليا لطيفا ثم ذوب فيه الملح وصفه بالعصر واجعل ذلك حقنة واحدة واستعمل في الامساك المتعاصي ان لم يكن هناك التهاب معوي *

حقنة الدخان

خذ من ورق الدخان الجاف اوقية واغلها غليا لطيفا في رطل من الماء ثم صف واضف لذلك من الطرطير المقيئ من ست قمحات الى ثنتي عشرة قمحة وهذه تستعمل للتحويل وكثيرا في ارجاع القوى الحيوية للجسم في الغرق *

خذ من الانواع العطرية اوقيتان وانقعهما على البارد فى رطلين من النبيذ الاحمر مدة ثنتى عشرة ساعة ثم صفه بالعصر وهذا يستعمل لجلاء الجروح التى ابيض نسيجها وفى الاجزاء التى تكون فيها دورة الدم ضعيفة *

مكمد مصرف

خذ من المنقوع الحار العطرى رطلان واضف اليهما عند الحاجة من العرقى الكافورى من درهمين الى اوقيه *

الفصل الخامس فى المروخات

مروخ مسكن

خذ من زيت الزيتون اوقية ومن نبيذ الافيون المركب نصف درهم او درهم وامزجهما بالخض فى زجاجة وهذا المروخ يستعمل فى اوجاع العضلات والمفاصل وورم العظم وغيرها *

المروخ النوشادرى

هو ان يؤخذ من زيت الزيتون اوقيـة ومن روح النوشادر ثلاثة ارباع درهم ويمزجا بالخض فى زجاجة مسدودة وهذا المروخ يستعمل فى استرخاء الانسجة وعسر الحركة فى المفصل والالم الخفيف المبهم محله *

المروخ الكافورى

ان يؤخذ من الكافور درهمان ومن زيت الزيتون اوقيتان ويمزجا بالسحق واستعماله كالسابق *

المروخ الصابونى

ان يؤخذ من زيت الزيتون اوقية ومن كل من الصبغة الروحية للجروح والصابون الطبى درهمان ويحلل الصابون فى الصبغة ثم يمزجان مع الزيت بالسحق واستعماله كسابقه *

الفصل السادس فى الحقن للمستقيم وغيره

المذكورة تستعمل فى التهاب اجزاء الحلق اذا تغنغرت وفى قروح الفم اذا تغنغرت ايضا *

الفصل الثالث فى البرودات

برود منظف

هو ان يؤخذ من سولفات التوتيا اى الزاج الابيض اربع وعشرون قمحة تذاب فى نحو ثمان اواق من المنقوع الحار لزهر البيلسان واذا اضيف لهذا البرود ست قطرات من صبغة المر والصبر وملعقة قهوة من الصبغة الروحية للجروح كان البرود المنظف المركب ويستعمل فى تقيح المقلة والجفن *

برود مصرف

يؤخذ من منقوع زهر البيلسان اربع اواق ومن ملح المرتك اثنتا عشرة قمحة ومن الصبغة الروحية للجروح درهمان وهذا البرود يستعمل فى الرمد الخفيف والمزمن لان زمن حدة الالتهاب احسن ما يستعمل

فيه

فيه ماء الخبازى او اللبن *

الفصل الرابع فى الغسلات والتكميدات

فى الماء المضاد للجرب

هو ان يؤخذ من ورق الدخان الجاف رطلان ويغلى غليا لطيفا فى خمسة عشر رطلا من الماء ويبقى عليه فى اخر الغلى اربع اواق من كاربونات القلى ثم يصفى ويرفع للحاجة والمقدار المستعمل من ذلك فى كل مرة اربع اواق دلكا وقد يكرر الدلك فى اليوم مرتين *

فى الماء النيمانى المعدنى

هو ان يؤخذ من الماء رطلان يوضع عليهما من خلاصة المرتك من درهمين الى اربعة دراهم ويخلطان بدرهمين فاقل من الحمض اى زيت الزاج وهذا الماء يستعمل فى جميع الالتهابات الخفيفة للجلد من الرض وغيره *

فى النبيذ العطرى

في التهاب الفم والحلق

غرغرة ملطفة

هى ان يؤخذ من اوراق الغافث ثمان اجرامات اى درهمان ومن العليق كذلك ويغليا غليا لطيفا فى ثمان اواق من الماء العذب ثم يصفى ذلك ويضاف الى المصفى من عسل الورد ثمانية واربعون اجراما ومن زيت الزاج اجرام واحد وهذه الغرغرة تستعمل فى التهيجات المزمنة والتقيح وانتفاخ اللوزتين وسقف الحنك واللهاة وباطن الخدين وغير ذلك المصحوب كل من ذلك بتغير لون اللثة *

غرغرة مضادة للافرنجي

هى ان يضاف للغرغرة الملطفة من ثمان اجرامات الى ست عشرة من سيال وانزيتين والتعرف المرضى ان لا تبلع هذه الغرغرة وهى تستعمل فيما اذا كان فى الفم او الغلصمة بثرات افرنجية او سرطان

غرغرة قابضة

هى ان يؤخذ من قشر البلوط اثنان وثلاثون اجراما اى اوقية ومن الماء العذب الصافى رطل ومن الشب درهم ويغلى الجميع بعض دقائق ثم يضاف اليه اثنان وثلاثون اجراما اى اوقية من العسل الوردى وهذه الغرغرة تستعمل فيما اذا كان فى الفم اورام فطرية او كانت انسجته مبيضة من ضعف مزمن فيها *

غرغرة مضادة للتقيح

هى ان يؤخذ من قشر البلوط اثنان وثلاثون اجراما اى اوقية تغلى فى مقدار من الماء يكون الباقى منه بعد الغلى ثمان اواق ويضاف له من السكنجبين البسيط اثنان وثلاثون اجراما اى اوقية ويمزج الجميع ويضاف له من ملح النوشادر ثمانية عشرة قمحة ومن العرقى الكافورى مقدار ما يقتضيه الحال والغرغرة

وتسمى السيال الممدوح لسدنام وهى ان يؤخذ من الافيون المفتت اربع وستون اجراما اى اوقيتان ومن الزعفران ستة عشر اجراما اى اربعة دراهم ومن القرفة المجروشة ثمان اجرامات اى درهمان ومن القرنفل اربع اجرامات اى درهم ومن النبيذ المسكى نصف كيلواجرام اى رطل وهذه الصبغة تستعمل كثيرا للتسكين والتخدير من الباطن والظاهر والكمية من الباطن من ست قطرات الى ثلاث عشرة قطرة فى اربع اواق من السيال *

الباب الثانى فى الادوية المستعملة من الظاهر

* * (الفصل الاول فى الضمادات) * *

فى الضماد الملين

هوان يؤخذ من دقيق بزر الكتان قدر الحاجة ويعجن بالماء المغلى حتى يصير فى قوام العجين ويضمد به ومن الضمادات الملينة ان يؤخذ ورق الخبازى الرطب

ويعجن به دقيق الحنطة واذا اريد جعل الضماد مسكنا يعجن دقيق الكتان اودقيق الحنطة فى مطبوخ ورق الخشخاش الاسود اوالبنج واذا اريد جعله مصرفا اضيف لكل رطلين من الدقيق درهمان من خلاصة المرتك *

فى ضماد الخردل

هوان يؤخذ من دقيق الخردل اثنان وثلاثون اجراما اى اوقية ومن الخميرة اربع وستون اجراما اى اوقيتان ويعجن ذلك بالخل الشديد وهذا الضماد محول يستعمل لتحويل الالتهاب والتهييج

* * (الفصل الثانى فى الغراغر) * *

غرغرة ملطفة

هى ان يؤخذ من مطبوخ جذر الخطمية مائتان وست وخمسون اجراما ومن العسل المنزوع الرغوة اثنان وثلاثون اجراما اى اوقية وهذه تستعمل

لعرقى ويوضع النصف الباقى على الراسب ويحرك معه ثم يصفى بالعصر ويجمع مع ما صفى اولا ويصفى الجميع بالترشيح ثم يرفع فى الزجاج لوقت الحاجة *

في صبغة القرفة

هى ان يؤخذ من القرفة ست وتسعون اجراما اى ثلاث اواق ومن جذر الانجليكا المجروش ستة عشر اجراما اى اربعة دراهم ومن روح العرقى الذى درجته عشرون كيلوا جرام ونصف اى ثلاثة ارطال ويعمل فيه ماسر وهذه الصبغة منبهة تستعمل من الباطن ان لم يكن هناك تهيج معدى معوى ومقدار التعاطى عشرون قطرة فى اربع اواق من السيال ومن الظاهر فى الفالج وضعف العضلات

في صبغة الكينكينا

هى ان يؤخذ من الكينكينا مائتان وست وخمسون اجراما اى ثمان اواق ومن شراب البرتقان اثنان

وثلاثون اجراما اى اوقية ومن روح العرقى الذى درجته عشرون كيلوا جرام اى رطلان وهذه الصبغة تستعمل من الظاهر والباطن فى جميع الامراض الدورية *

في الصبغة الروحية للذراريح

هى ان يؤخذ من الذراريح المرضوضة ثمانية واربعون اجراما اى اوقيتان ومن حب الفرفير المجروش اثنان وثلاثون اجراما اى اوقية ومن روح العرقى الذى درجته عشرون اربع كيلوا جرام اى ثمانية ارطال وانقع هذين الجوهرين فى روح العرقى على البارد عشر ساعات او اثنتى عشرة ساعة ثم صفه بالترشيح وارفعه لوقت الحاجة وهذه الصبغة تستعمل من الظاهر لتحمير الجلد ان لم يكن فى الاغشية المخاطية لاعضاء البول تهيج *

في الصبغة المسكنة من عمل سيدنام

* * (الفصل التاسع فى الشرابات) * *

فى الشراب المعرق من عمل كويزيني

خذ من العشبة اثنين كيلوا جرام اى اربعة ارطال ومن السنا المنظف ثمان اجرامات اى درهمين ومثله من اليانسون ومن كل من السكر والعسل الابيض خمسة ارطال وربع تقطع العشبة قطعا مستديرة وتنقع نقعا باردا ثم نقعا حارا فى اربع من كيلوا جرام اى ثمانية ارطال من الماء واتركها تنتقع ثنتى عشرة ساعة ثم خذ المنقوع من ماء العشبة واعمل منه شرابا بواسطة اضافة السكر عليه ثم يصفى هذا الشراب ويسكب وهو فى حالة الغلى على السنا واليانسون ويترك على هذين الجوهرين مدة ثنتى عشرة ساعة لاجل نقعهما ثم يصفى هذا الشراب ويستعمل فى الافرنجى القديم المتعاصى عن المعالجة الزيبقية وكميته اوقية فى اليوم

فى شراب الخلاصة المائية للافيون

ويسمى شراب رؤس الخشخاش خذ من الخلاصة المائية للافيون اربع قمحات ومن شراب السكر اربعا وستين اجراما اى اوقيتين ثم سخن الشراب وعندما يغلى اضف عليه خلاصة الافيون من بعد حلها فى مقدار يسير من الماء ثم يصفى الشراب من منخل ويستعمل لتسكين الالم وللنوم وكمية تعاطيه فى كل اربع وعشرين ساعة اوقيه واحدة *

الفصل العاشر فى الصبوغات

ينبغى فى عمل الصبوغات ان يقطع او يجروش او يسحق الجوهر المراد عمل الصبغة منه ثم يوضع فى القرعة المسماة بطويلة العنق من الزجاج مع نصف المقدار من روح العرق الذى لابد منه لعمل الصبغة ويعرض لحرارة الشمس ستة ايام او حرارة رمل حمام ماريه ويحرك فى اليوم مرات ثم يصفى عنه ما عليه من روح

خذ من المسحوق المضاد للدود ثمان واربعين قمحة
ومن موريات الزيبق المسحوق سحقا جيدا اربع
قمحات وقدرا كافيا من السكر واعمل له حبة واحدة
بعد خلط هذه الاجزا ببعضها وذلك لشخص واحد

بلوع قابض

خذ ثنتى عشرة قمحة من مسحوق الكادى وقدر
ما يكفى لعجنها من مربى الورد واعمل له حبة واحدة *

بلوع مسكن

خذ قمحة من الخلاصة المائية للافيون وعشر
قمحات من مسحوق العرقسوس وقدرا كافيا لعجنها
من مربى الورد واعمل له حبة واحدة تكرر ثلاث
مرات او اربعا فى اليوم *

بلوع الترمنتينا

خذ ثنتى عشرة قمحة من الترمنتينا البندقية وقدرا
كافيا من مسحوق العرقسوس واجعله حبة واحدة

تكرر

تكرر مرتين او ثلاثا فى اليوم وتعطى فى الداآت
المزمنة لمجرى البول والمثانة *

* * (الفصل الثامن فى الحبوب) * * *

فى الحبوب الزيبقية

خذ من كل من الزيبق المعدنى ومسحوق الجلبة
ومسحوق المحمودة مائة وثمانية وعشرين اجراما
اى اربع اواق واربعا وستين اجراما اى اوقيتين
من ملح الطرطير ومائة وثمانية وعشرين اجراما
اى اربع اواق من شراب النيربرون واسحق
الزيبق مع ملح الطرطير وقليل من الشراب ثم اضف
بقية المسحوقات واعجن الجميع عجنا جيدا واعمله
حبوبا وزن كل حبة ست قمحات والكمية التى
تستعمل منه فى اليوم من اربع وعشرين قمحة الى
ست وتسعين قمحة وهذه الحبوب تستعمل فى الداء
الافرنجى *

وتسعين اجراما اى ست اواق والتناول منها فى النهار مرة اومرتين لانها من الاستحضارات الوقتية فينبغى استعمالها فى يومها واستعمالها يكون فى فصل الربيع فى الامراض الجلدية*

الفصل السادس فى المسحوقات

اولها مسحوق السوس المشهور بالعرقسوس وهو ملطف مزيل للعطش*

الثانى المسحوق المضاد للدود

وهو ان يؤخذ من كل من الاشنة البحرية المنظفة والشيح الخراسانى من نصف درهم الى درهم ويستعمل بلوعا او ممزوجا فى سيال مناسب

الثالث المسحوق الماص بملح البارود*

وهو ان يؤخذ من المغنيسيا المكلسة اى الصرفة اثنان وثلاثون اجراما ومن نيترات البوتاس المكرر اى ملح البارود ثمان اجرامات ومن السكر المسحوق

سحقا جيدا ستة عشر اجراما اى اربعة دراهم ويمزج الجميع وكمية التعاطى منه نصف درهم ويكرر مرات كل يوم ويستعمل فى السلس الافرنجى المزمن

الفصل السابع فى البلوع

بلوع مسهل

خذ من الحلبة المسحوقة ثمانية واربعين قمحة ومن ملح الطرطير ثنتى عشرة قمحة واخلطهما فى مقدار من العسل كاف لعملهما بلوعا

بلوع منبه مقو للمعدة

خذ من الزعفران ست قمحات ومن القرفة المسحوقة ثلاث قمحات ومن المغنيسيا المكلسة ثمان قمحات ومن شراب السكر ما يعجن به الجميع واخلطه واعمله حبة واحدة او معجونا واستعماله ينفع بدل معجون الباسينس*

بلوع مضاد للدود

خذ من المنقوع الصدرى مائة وثمانية وعشرين اجراما ومن الصمغ العربى المسحوق اربعة وعشرين قمحة ومن شراب الخطمية اثنين وثلاثين اجراما واخلط الجميع والاستعمال ملعقة فلعقة

الحادى عشر جرعة مسكنة

خذ مائة وثمانية وعشرين اجراما من المغلى المعتاد ومن شراب رؤس الخشخاش من ستة عشر اجراما الى اثنين وثلاثين اوبدله ست نقط من اللادونوم واخلط الجميع وقسمه قسمين والقسم الثانى يتعاطى بعد الاول بساعة وهى مسكنة وتتعاطى فى التهيجات العصبية *

الفصل الخامس فى عصارة بعض نباتات

النباتات التى يؤمر باستعمال عصارتها فى الفصل الذى تكون موجودة فيه طرية خضر الكمال قوتها هى هذه *

البوراجو ولسان الثور والهندبا البرى والبيسنلى والخس وذو الاوراق الثلاث المائى

وينبغى فى عصارة هذه النباتات ان تكون مصفاة بواسطة حرارة حمام مارية وهو رمل يجعل فى اناء على نار لطيفة فان درجة حرارته هى الدرجة المناسبة لهذه النباتات لسكونه لا يخشى منها فقد خواصها ولا تغيرها *

وقرة العين والحماض والقوقلارس والبيكابونجا والشاهترج والاطريلال اى رجل الغراب

وتصفية عصارة هذه النباتات تكون دائما على البارد بان تكون بالرشح من نحو ورق فان الحرارة ولو لطيفة جدا تذهب جزأ من رايحتها العطرية التى فيها قوتها وتجمد ما فيها من الزلالية وتعكر شفافيتها المقصودة منها وكمية ما يستعمل من هذه العصاره من اربع وستين اجراما الى ماية واثنين

الاحتراس المعروف

السادس جرعة مقيئة بالايبكاكوانا

هى ان يؤخذ من الايبكاكوانا المسحوقة اجراما واحدا يحل فى مائة وثمانية وعشرين اجراما من الماء وذلك يكون جرعة واحدة واذا اريد ان يزاد فعلها اضيف لذلك من نصف قمحة الى قمحتين من الطرطير المقيء

السابع جرعة قلبية

هى ان يؤخذ من النبيذ القلبى مائة وثمانية وعشرون اجراما ومن روح المللیسا ملعقة قهوه ومن شراب السكر اثنان وثلاثون اجراما ويخلط الجميع فيكون ذلك جرعة واحدة يستعمل منها ملعقة فلعقة وهذه الجرعة كانت سابقا كثيرة الاستعمال والان لا تستعمل الا فى احوال السقم الذى لا يكون مصحوبا بالتهيج المعدى المعوى *

الثامن جرعة الكينكينا

خذ من النبيذ الطارد للحمى مائة وثمانية وعشرين اجراما ومن ملح النوشادر ثلاث دسى اجرام اى ست قمحات واخلط الجميع واستعمل ذلك مرة واحدة وهذه الجرعة يمكن اعادتها مرتين او ثلاثا فى اليوم وهى منبهة تعطى فى الحميات وجميع الداآت الدورية

التاسع جرعة القرمز المعدنى

خذ عشر قمحات من الكثيرا ودسى اجرام ونصف اى ثلاث قمحات من القرمز المعدنى واخلط الجميع ثم اسحقه وامزجه باثنين وثلاثين اجراما من شراب الخطمية يضاف اليه شيأ فشيأ ثم حل الجميع فى مائة وثمانية وعشرين اجراما من المغلى المعتاد واجعل ذلك جرعة واحدة تعاطى ملعقة فلعقة وهى منبهة ومدرة للنفث وتعطى فى داآت الصدر المزمنة *

العاشر جرعة صدرية

مستعملا بكثرة والان لا يستعمل الا فى الضعف
الذى ليس معه تهيج معدى معوى

* * (الفصل الرابع فى الجرعات) * *

الاول الجرعة المسهلة المعتادة

هى ان يؤخذ ثمان اجرامات من السنا واثنى عشر
اجراما اى ثلاثة دراهم من سولفات القلى المعروف
بملح اجلوبر ويغلى ذلك غليا لطيفا فى ست اواق من الماء
ثم يضاف لذلك اوقية من شراب النيبربرون ويعمل
ذلك كله جرعة واحدة *

الثانى جرعة مسهلة قوية

اذا اضيف للجرعة المذكورة قبله من اثنى عشر ديس
اجرام اى اربعة وعشرين قمحة الى ثمانية عشر اى
ستة وثلاثين قمحة من المسحوق المسهل كان
الجرعة المسهلة القوية

الثالث جرعة المن وهى مسهل لطيف

هى ان تؤخذ الجرعة المسهلة المعتادة ويوضع عليها
بدل شراب النيبربرون اربع وستون اجراما اى اوقيتان
من المن المجمع

الرابع جرعة الراوند المسهلة

وهى ان يؤخذ من الراوند اربع اجرامات وتغلى غليا
لطيفا فى قدر من الماء يبقى منه بعد الغلى مائة وثمانية
وعشرون اجراما ثم يحل فى ذلك اربع وخمسون اجراما
من المن

الخامس جرعة مقيئة بالطرطير

وهى ان يؤخذ من الطرطير المقيئ المسمى بطرطرات
البوتاس والانتيمون خمسة عشر سنت اجرام اى
ثلاث قمحات ويحل ذلك فى ثلاث مائة وستين اجراما
اى اثنى عشرة اوقية من الماء الفاتر ويقسم ذلك
ثلاثة اجزاء متساوية ويستعمل كل منها بعد مضى
ربع ساعة من النهار شربا جزأ بعد جزء مع

وهوان يؤخذ اربع وستون اجراما من التمر هندى ويتقع
ذلك فى اناء من فخار او تنك ثم يسكب عليه كيلوا جرام
من الماء المغلى شيأ فشيأ ثم يضاف لذلك اثنان وثلاثون
اجراما من العسل الابيض ثم يصفى من خرقة وهذا الماء
منبه للقناة المعوية ومسهل لطيف

السابع عشر فى الماء المضاد للافرنجى

المسمى بسيسال وانزيتين وهوان يؤخذ من السليمانى
الاكال اربعة دسى اجرام اى ثمان قمحات ومن الماء
المقطر نصف كيلوا جرام اى رطل وهذا المحلول يعمل دائما
فى اناء من زجاج او فخار ويعطى للمريض فى اقداح
كذلك ومقدار ما يتعاطى من هذا الماء ملعقة فى ماء
الشعير او الماء المصمغ ويستعمل فى علاج الداء الافرنجى

الفصل الثالث فى الانبذة الطبية

(فى النبيذ المر)

هوان يؤخذ من صبغة الجنطيانا اربعة وعشرون

اجراما

اجراما اى ستة دراهم ومن النبيذ الاحمر او الابيض
كيلوا جرام ويخلطان مع بعضهما والكمية المعتادة
فى التعاطى من هذا النبيذ اثنان وثلاثون اجراما اى
اوقية ويستعمل فى داء الخنازير الغير المصحوب بالتهيج
العدى *

فى نبيذ الكينكينا ويسمى الطارد للحمى

هوان يؤخذ من النبيذ الاحمر او الابيض كيلوا جرام
ومن صبغة الكينكينا من ثمانية واربعين اجراما
الى ثمانين ويخلط الجميع مع بعضه والكمية المعتادة
فى التعاطى من هذا النبيذ اربع وستون اجراما اى
اوقيتان ويعطى فى الحميات الدورية *

فى النبيذ القلبى

...من النبيذ الاحمر او الابيض رطلان ومن صبغة
...رفة من اربع وعشرين اجراما الى ثمانية واربعين
...جرما ومقدار التعاطى اوقية وهذا النبيذ كان

التاسع ليمونية معدنية

وهى ان يؤخذ من المياه المعتاد كيلواجرام ومن زيت
الزاج الذى من درجة ست وستين اجرامان ومن
شراب العسل اربع وستون اجراما ويخلط الجميع
ويستعمل قدحا فقدحا وهذا الشراب مرطب فابعض
يعطى فى الازرقة والالتهابات ولابد قبل تعاطيه من
ذوقه باللسان لاجل تحقق عدم تزايد الحموضة فيه

العاشر مستحلب اللوز

هوان يؤخذ من اللوز الحلو المقشور ثمان اجرامات
ومن الماء نصف كيلواجرام ويسحق اللوز فى هاون
من رخام مع اضافة قليل من الماء عليه ثم يحل فى بقية
الماء وبعد ان يصفى من منخل يضاف عليه ستة عشر
اجراما من شراب السكر واذا كان المراد استعمال ملح
البارود مع هذا المستحلب اضيف اليه من ست قمحات
الى ثمان عشرة من هذا الجوهر ويصير مسكنا اذا

اضيف اليه عشر نقط من اللاودنوم المشهور بروح
الافيون وهذا المشروب مرطب ومدر للبول ومسكن

الحادى عشر مصل اللبن

وعمل مصل اللبن ان يجمد اللبن بواسطة خل او ملح
طرطير ثم يروق بواسطة بياض البيض وهذا المشروب
لا ينبغى ان يؤمر به للمرضى الا فى الاحوال
الضرورية اذا لم يعارض فى استعماله شئ من الازمنة
ولا الامكنة وخواصه كسابقه *

الثانى عشر الماء الصمغى

هوان يؤخذ من الصمغ العربى المجروش اثنان
وثلاثون اجراما ومن شراب السكر اربع وستون اجراما
اى اوقيتان ويحل ذلك فى اثنين من كيلواجرام اى
اربعة ارطال من المغلى المعتاد وهذا الماء ملطف
مسكن يعطى فى التهيجات الرئوية والمعدية *

الثالث عشر شراب التمر هندى

قابض يستعمل فى الاسهالات والانزفة المعويه *

السادس المغلى المقئ

وهو ان يؤخذ من الاوراق المقيئة اربع وستون اجراما تغلى فى مقدار من الماء كاف لان يبقى منه بعد الغلى اثنان ليترو من الماء ثم يضاف لكل كمية من هذا المغلى المقدار الذى امر به من اتشيتات البوتاسه السيال او اتشيتات النوشادر والمسمى ايضا بروح منديروس وهذا المشروب منبه للاعضاء المفرزة للبول ومفيد للافراز الجلدى *

السابع مطبوخ الكينكينا ويسمى مغلى الحمى

وهو ان يؤخذ من الكينكينا المجروشة ست وتسعون اجراما وتغلى فى ثلاثة ونصف من كيلوا جرام اى سبعة ارطال من الماء حتى يبقى ستة ارطال ثم يصفى وتضاف عليه الاملاح المأمور بها والكميه التى تتناول من هذا المطبوخ مائة واثنان وتسعون

اجراما ويكرر ذلك فى اليوم مرتين او ثلاثا مدة النهار وهذا المطبوخ منبه للاغشية المخاطية يستعمل فى التهيجات الدورية سيما الحميات *

السابع شراب الخل

وهو ان يؤخذ من العسل الابيض اربع وستون اجراما ومن الخل الابيض ستة عشر اجراما ومن الماء العذب كيلوا جرام يسخن العسل مع الخل على حرارة لطيفة وتنزع الرغوة ويصفى واذا لم يضف اليه ماء كان السكنجبين البسيط واذا كان مع العسل الخل العنصلى كان السكنجبين العنصلى وهذا المشروب مرطب يستعمل فى الالتهابات *

الثامن ليمونية حمض الطرطير

هى ان يؤخذ من شراب الطرطير اربع وستون اجراما اى اوقيتان ومن الماء كيلوا جرام اى رطلان ثم يخلط الجميع وهذا المشروب مرطب مسهل لطيف *

الاعتيادية الا اذا كان يحصل من تعاطيه نتيجة مخصوصة وينبغي ان لا تحلى المغليات لان استعمال السكر والعسل مخصوص بالمشروبات الصمغية والمحمضة والجرعات *

الثانى مغلى جذر الباسينس

وهو ان يؤخذ مائة وثمانية وعشرون اجراما اى اربع اواق من الجذور الجافة للباسينس وتغلى فى مقدار من الماء يبقى منه بعد الغلى خمسة كيلواجرام اى عشرة ارطال ثم يضاف اليه ثمان اجرامات اى درهمان من العرقسوس المرضوض ثم يصفى وهذا المغلى منبه لطيف ومفتح ومسهل لطيف ايضا *

الثالث مغلى بزر الكتان

وهو ان يؤخذ ستة عشر اجراما من بزر الكتان وتغلى فى اثنين ليترو من الماء مدة نصف ساعة حتى يبقى ليترو ونصف ثم يوضع فى اواخر الغلى ستة عشر اجراما من

العرقسوس المرضوض ثم يصفى وهذا المشروب ملطف سيما فى تهيج المثانة والكلى ومجرى البول *

الرابع المغلى المعرق

وهو ان يؤخذ من الانواع المعرقة اثنان وثلاثون اجراما وتغلى فى كيلواجرام ونصف من الماء حتى يبقى كيلواجرام ثم ينقع فيه اربع اجرامات اى درهم من الساسفراس ثم يصفى وهذا المغلى منبه للاوعية الناضحة الجلدية ويستعمل فى الامراض المزمنة للجلد لا سيما فى الافرنجى *

الخامس مغلى الارز ويسمى ماء الارز

وهو ان يؤخذ ستة عشر اجراما من الارز المغسول غسلا جيدا ويغلى فى مقدار من الماء يبقى منه بعد نضج الارز كيلواجرام ثم يضاف له فى اواخر النضج اربع اجرامات من قشر البرتقان الجاف ومن بعد نقع هذا القشر مدة ربع ساعة يصفى وهذا المغلى ملطف

السادس الانواع المفتحة

وهى مقادير متساوية من الجذور الجافة لكرفس الماء والشمار والمقدونس والثوت الافرنجي والهليون *

السابع الانواع المدرة للعرق

وهى مقادير متساوية من كل من خشب الانبيا المنشور وجذور العشبة المفرومة والجذر الصينى المقطع قطعا مستديرة *

الثامن الانواع القابضة

وهى مقادير متساوية من كل من الجذور الجافة للبيستورتا والترمنتيلا وقشر الرمان *

وكل من هذه الانواع يجروش او يقطع او يسحق ويخلط اجزاؤه ويحفظ لوقت الحاجة وهى وان كانت من الادوية الباطنة الا انها قد تستعمل فى ظاهر البدن بان تسحق وتجعل فى اكياس صغيرة وتوضع على الاعضاء او يعمل منها ضماد ولكونها متقاربة

الخواص

الخواص اذا لم يوجد من النوع الانبات واحد كفى فى حصول الفايدة المقصودة من ذلك النوع *

الفصل الثانى فى المشروبات

المراد بها هنا ما يشمل المغليات والمطبوخات والسحلبيات والاشربة وقد ذكر منها هنا جملة *

الاول المغلى المعتاد

وهو ان يوخذ من الشعير الصحيح اثنان من كيلو اجرام اى اربعة ارطال ويغسل فى ماء حار ويغلى فى اثنين وثلاثين كيلو اجرام اى اربعة وستين رطلا من الماء العذب وفى اواخر الغلى يضاف له مائة وعشرون اجراما من العرقسوس ثم يصفى من منخل شعر وهذا المغلى ملطف وهو المشروب الاعتيادى للمرضى ولا بأس بان يعطى بدله مطبوخ خفيف من النجيل او جوهر اخر نباتى وذلك على حسب اختيار الطبيب لكن عليه ان لا يأمر بمشروب من غير المشروبات

مكاييل

اسماء جديده	اسما قديمة	عيارها بالقديم
ليترو	بينت	رطل ٢
نصف ليترو	شوبين	رطل ١
ربع ليترو		نصف رطل
ملعقة خوان		درهم ٤
ملعقة قهوه		درهم ٤
قطره		قمحه ١

الباب الاول فى الادوية المستعملة من الباطن

الفصل الاول فى الانواع

المراد بالنوع هنا مجموع نباتات متقاربة الخواص تجمع وتحفظ لوقت الحاجة وهى هنا ثمانية

الاول الانواع الصدرية

هى مقادير متساوية من اوراق كزبرة البير والاسكولوبيندرا اى لسان الايل والزوفا وزهر

الخطمية والفيجيون ويسمى حشيشة السعال #

الثانى الانواع المرة

هى مقادير متساوية من اوراق السكادريوس والشاهترج وذوالاوراق الثلاثة وحشيشة الدينار والاجزاء العليا من القنطريون الصغير #

الثالث الانواع العطرية

وهى مقادير متساوية من الاوراق والزهور لكل من المريمية والابسا والحاشا والنعناع الفلفلى والغاسول الهندى والزوفا #

الرابع الانواع الملينة

هى مقادير متساوية من اوراق الخبازى والخطمية والبوصير المسماة بالفرنساوى بوليون ابلنك #

(الخامس الانواع المضادة للدود)

وهى مقادير متساوية من الاوراق والزهور لكل من الافسنتين والبابونج الرومانى #

بالرطل غير الطبي رطلان تقريبا وبالطبي ثلاثة ونصف والاجرام وهو ثلث درهم وزنه عشرون قمحة وديس اجرام اى عشر الاجرام وهو قمحتان واما المكاييل فمنها الحقيقى تكال به السائلات وهو الليبر وما يسع رطلان ونصف الليبر ما يسع رطلا وربع الليبر وما يسع نصف رطل والوفبراى قدح وهو ما يسع ثلاث اواق واربعة تقريبا ولاكوليوريه اى ملعقة الخوان وهى نصف اوقية تقريبا ولاكوليوريه اكافيه اى ملعقة القهوة وهى درهمان ولاجوتو وهو القطرة ووزنها قمحة ومنها التقريبي وهو معيار الجواهر الجافة وهو اثنان لاتواتيمه اى ملؤ الكف ولا بنسيه وهو ما يقبض بين الابهام والوسطى والسبابة وانظر الجدول فى الصفحة الاتية

جدول الاوزان الطبية

الاسماء الجديدة	معيارها بالقديم
كيلواجرام اى الف اجرام	رطل ٢
نصف كيلواجرام	رطل ١
اجرام	قمحة ٢٠
نصف اجرام	قمحة ١٠
اجرامان	نصف درهم
اربع اجرامات	درهم ١
اثنان وثلاثون اجراما	اوقية ١
ديس اجرام اى عشر اجرام	قمحة ٢
سنت اجرام اى عشر عشر اجرام وهو خمس القمحة	
نصف ديس اجرام	قمحة ١
ديس اجرام ونصف	قمحة ٣
ثلاثة ديس اجرام	قمحة ٦
اثنى عشر ديس اجرام	قمحة ٢٤

هذه المدة يوضع بدل الجهاز رباط انجى يبقى بعض ايام

* * (فى كسر عظم العقب) * *

سببه السقطة على طرف القدم والضربة الشديدة وعلامته الالم الشديد وعدم القدرة على المشى والوقوف ووسائط تجبيره وحفظه ان يستعمل الرباط الضام للجروح العرضية كما ذكر فى كسر المرفق فليراجع فى كسر الزند ثم تبسط الرجل بواسطة جبيرة منحنية انحناء لطيفا تثبت على الجزء المقدم من الساق والقدم وينحنى الساق نصف انحناء ويضغط على باطن الساق برباط حلقى يضبط الطرف العلوى من الرباط الضام المذكور فبهذه الواسطة تستمر اجزاء الكسر ملامسة لبعضها وتصلب الاجزاء بتم فى اربعين يوما او خمسين *

م

* * (المقصد الثالث فى التراكيب الدوائيه) * *

التى يلزم وجودها فى مارستانات الحرب وهذا المقصد يشتمل على ابواب *

وقبل الكلام على الادوية ينبغى ان نذكر مقدمة فى الاوزان والمكاييل المستعملة فى الطب ونذكر اسماها باللغة الفرنساوية لجريانها كثيرا مع تعريب ماله نظير منها فى العربيـــة فنقول الاوزان التى لها نظير فى العربية هى الليبرو اى الرطل والاونس اى الاوقية والجرو اى الدرهم واللوغرين اى القمحة فالرطل فى غير الطب ستة عشر اوقية والاوقية ثمانية دراهم والدرهم اثنان وسبعون قمحة هذا هو الاصطلاح القديم عندهم وعليه العمل الى الان والرطل الطبى اثنى عشر اوقية والاوقية ثمانيـــة دراهم واما المستعمل الان فى محاسبة المارستانات مع مخازن الدواء فهو كيلو اجرام اى الف اجرام ووزنه

يوضع جبائر صغيرة ورفائد درجية وان كان
الكسر في النتو الكعبي للقصبة وضع على الجزء
السفلي من الكسر رفادة درجية ثم يصلب عليها رباط
على هيئة الثمانية بالفرنساوي ثم يوضع على هذا
الجهاز ميزاب يحيط بالطرف السفلي من الساق
والوجه العلوي من القدم ويثبت ببعض لفات
حلقية او باشرطة من غزل وينبغي رفع الجهاز
كثيرا ليعلم ان اجزاء الكسر باقية على تطابقها اولا
واما الثالث وهو كسر الشظية فسببه السقطة على
القدم في حال ميلها الى الانسية او الوحشية والضربة
على الجانب الوحشي للساق وعلامته الم يزيد بالغمز
على الشظية وتحركها او عدم استواء سطحها
وميل القدم للوحشية والخلف وبروز الكعب
الانسي جدا ووسائط تجبيره ليس منها اشد البسط
اولا اشد التمايل لكون خروج الاجزاء عن محالها

لا يكون على حسب طول العظم فان كان حصل من
الكسر تباعد في نتوي الكعبين الوحشي والانسي
عن بعضهما خفض نتو الكعب الوحشي ورد
الى بعده الطبيعي عن نتو الكعب الانسي بواسطة
تحريك الجزء السفلي من العظم المكسور حركات
موجهة معاكسة للحركة التي بها حصل تباعد
العظمين عن بعضهما ووسائط الحفظ هي المداومة
على فعل ما ذكر في تجبير الخلع وذلك بان يوضع الرباط
ذو الاطراف الثمانية عشر المعتاد لكن يخالفه هنا
بكون الجبائر توضع على ان تكون احداها مجاورة
للحافة الوحشية من القدم اتميلها للجهة الانسية
ميلا زائدا عن العادة بواسطة نحو تفتيلة يحشى
بين الجبيرة والحافة الوحشية والجبيرة الاخرى
لا تجاوز نتو الكعب الانسي ويترك المريض في هذا
الجهاز من خمسة او ثلاثين يوما الى اربعين وفي اخر

اربعة فراريط من اعلى ومن اسفل ومحله ان استعملت طريقة تجبيره منبسطا فان استعملت طريقة تجبيره منثنيا نصف انثناء لم يزد فى طول الجبائر لا من الاعلى ولا من الاسفل ثم تأخذ رفادة ويجعل وسطها تحت الاخمص ويصالب طرفاها فوق ظهر القدم ويثبتان على جانبى الجهاز فبهذه الواسطة تكون الرجل مضبوطة لا تتحرك بحال ثم يوضع العضو منثنيا نصف انحناء كما اوصى بذلك المعلم دبويترن وهو اولى من دوام بسطه الذى اوصى به اغلب المؤلفين ووضع العضو منثنيا نصف انحناء يكون ببطح الرجل على سطحها الخلفى وتحتها بعض مخدات صغيرة ثم تثنى لفافتان كبيرتان بالوارب توضع احداهما على الجزء السفلى من الساق والاخرى على الجزء العلوى وتثبت اطرافهما على جانبى فراش المريض فان كان الكسر منحرفا سهل

خروج الاجزاء المكسورة عن محلها وحينئذ فينبغى استعمال جبيرتين احداهما توضع من الخلف والاخرى من الامام ورفائد درجية لضبط الاجزاء المكسورة فى محالها كما ذكرناه فى الكلام العمومى على الكسر ويستعمل ايضا فى هذا الكسر المنحرف اذا لم يمكن الحفظ عن الزوغان البسط المستمر كالذى ذكر فى كسر الفخذ المنحرف او يعمل هذا الحفاظ بجبيرة قصيرة تبلغ الساق وتجاوز القدم قليلا واما الثانى وهو كسر القصبة فعلامته الالم وعسر حركات الساق سيما الوقوف والمشى وعدم تساوى سطح محل الكسر ووسائط التجبير والحفظ هى فى الجملة وسائط كسر العظمين معا فان خيف من خروج الاجزاء عن محلها الى ما بين العظمين وضع على هذه المسافة رفائد درجية كما ذكر فى كسر عظام الساعد وان كان خروجها الى غير المحل المذكور عولج ولو بعد الجهاز الاعتيادى

على المشى والوقوف وفصل الرضفة الى جزئين ووسائط الجبر والحفظ لهذا الكسران بوضع الرباط الضام للجروح المستعرضة على الكيفية التى ذكرناها فى الكلام على كسر المرفق فتراجع فى كسر الزند ثم يمد العضو مدا كاملا لتتوافق اجزاء الكسر وذلك بان يطرح الجزء الخلفى للساق والفخذ على سطح منحن عال من جهة القدم ومنخفض من جهة الفخذ على وجه به يكون رفع العضو على هذه الصورة متكونا منه مع محور الجذع زاوية درجتها نحو خمسة واربعين ويستمر المريض بهذا الجهاز من ستين يوما الى ثمانين وهذا الجهاز هو المناسب للكسر اذا كان بالعرض فان كان بالطول وذلك نادر كان العلاج سهلا فيكفى ان يبسط العضو منبطحا على سطحه الخلفى ويوضع على كل من جانبى الكسر لفافة درجية تثبت برباط

* * (فى كسر الساق) * *

هو ينقسم الى كسر العظمين معا والى كسر القصبة فقط والى كسر الشظية فقط اما الاول وهو كسر العظمين معا فسببه سقطة او تأثير قوة شديدة فى الساق وعلامته الالم وعدم القدرة على المشى والوقوف وميل الساق الى الخلف وبروز فى انسى الجانب المقدم للساق وميل القدم للوحشية ووسائط تجبيره ان يمسك القدم مساعد ومساعدان يديهما معا ويبسطانه ومساعد اخر يمسك الحوض ويشده الشد المقابل والجراح مع ذلك واقف فى الجهة الوحشية للعضو ليوافق بين الاجزاء المكسورة مع بعضها بواسطة وضع كل من يديه على جزء من جزئى الكسر والوسائط الحافظة لهذا الكسر ان يوضع جهاز يشبه الجهاز الذى ذكرناه فى كسر عظم الفخذ الا ان الجهاز هنا تزيد فى الطول عن الركبة قليلا وعن القدم قليلا فتكون زائدة بنحو

رفادة درجية سميكة يوضع عليها خلاف الجهاز
الاعتيادي جبيرة تمتد من الجزء السفلي للمفصل الى
مافوق الكسر بخمسة اصابع اوستة وان كان المكسور
المدور الكبير وضع الفخذ في حالة التبعيد لاجل رد
الجزء السفلي من الكسر الى حذاء العلوي ثم وضع
الرباط الضام علي ماذكر في كسر المرفق فلينظر في مبحث
كسر الزند ثم يوضع المريض في راحة كلية

* * (في كسر عنق الفخذ) * *

سببه سقطة على الرجل او الركبة او المدور وعلامته الالم
في الاربية وفي اعلى الفخذ من الوحشية وعسر المشي
والوقوف وقصر الرجل وميل طرف القدم للوحشية
وميل العقب للانسية وعدم القدرة على ثني الفخذ
ووسائط جبره ان يضجع المريض في فراش ويدخل
الجراح ذراعه الايمن او الايسر على حسب الجانب
الذي وقع فيه انكسر في مابض الركبة ويرفع الفخذ

مثنيا

مثنيا له نصف ثني ويعالج حتى يطابق بين اجزاء
الكسر ويلامس بعضها بعضا واما وسائط الحفظ فلما
كان عدم استدامة البسط موجبا لزوال تطابق الاجزاء
سريعا كان المعلم ديويترن يضع مخدات تحت مابض
الركبة بعد رفع الفخذ وخفض الساق قليلا ويثبت
العضو على هذه الحالة بوضع ملات مطابقة على الجزء
السفلي من الساق يثبت طرفاها على جانبي الفراش
ثم يبسط الفخذ تدريجيا مدة بعد مدة لتبقى الاجزاء
مطابقة لبعضها على الدوام فان خروجها عن
المطابقة سهل الحصول ويبقى المريض في هذه الحالة
من ستين يوما الى مائة يوم على حسب السن ولا يمشي
المريض بعد رفع الجهاز الا بعد جملة ايام *

* * (في كسر الرضفة) * *

سببه السقوط على الركبة وبسط الساق بسطا عنيفا
دفعة وعلامته الالم وعسر مد الساق وعدم القدرة

الوسادة ثم تشدان بالاشرطة وتربط على اعلى الحافة الوحشية للجبيرة بعقدة واشنوطة من دوجه ويحفظ القدم برفادة يوضع وسطها فى الاخمص ويتصالب طرفاها على ظهر القدم ثم يثبتان على الجبيرتين واذا كان كسر العظم منحرفا اى على هيئة منقار الصفارة وجب له حينئذ البسط المستمر الذى يتم بواسطة حفاظ دسول وهو لا يختلف عن الجهاز السابق الا فى كون الجبيرة الوحشية فيه اطول فتمتد من الشوكة المقدمة العليا للعظم الحرقفى حتى تجاوز القدم باربعة قراريط وكل من طرفيها فيه تقوير وتحته فتحة كالمربع المستطيل وفى انها تختص برباطين فى وسط كل منهما وسادة طولها قدم وفى انه تزاد فيه لفافة بدن وهيئة وضع هذا الجهاز هو انه بعد لف الطرف بالرفائد والعصائب كما ذكر توضع وسادة فى اعلى الجهة الانسية من العضو العليل ثم يوضع فوقها احد الرباطين بحيث يكون وسطه فوق

الوسادة المذكورة وطرفاه فى الجهة الوحشية فالطرف المقدم يدخل فى فتحة الجبيرة والخلفى فى التقوير ويعقدان فى المسافة التى بين الفتحة والتقوير ثم يلف على مخلخل الرجل والقدم وسادة يوضع عليها الرباط الثانى الشبيه بالاول فيجعل وسطه على وتر اكيله ويصالب على ظهر القدم واحد طرفيه يكون وحشى القدم والثانى انسيه مارا على الاخمص فالوحشى يدخل فى الفتحة والثانى فى تقويرها ثم تبسط الرجل ومتى انبسطت عقد الطرفان على المسافة التى بين الفتحتين عقدا جيدا بعقدة واشنوطة ولاجل زيادة متانة هذه الجبيرة تثبت عليها لفافة بدن فبهذا الحفاظ تؤثر احدى القوتين فى الحوض وثانيتهما على الجزء السفلى من الرجل فتكون حينئذ منبسطة والكسر المتراكب تتفق سطحاه هذا وان كان احد اجزاء الكسر بارزا فى المسافة المابضية وضع فى هذه المسافة

القدرة على المشى وتحرك محل الكسر وخشخشته وقصر الرجل وميل القدم والركبة الى الوحشية وينبغى فيه تجهيز سرير لا يقبل الانخفاض من ثقل الجسم والادوات اللازمة للجهاز هى اولا غلافات الجبائر وهى قطع من خرق طولها بطول الرجل من الحوض للقدم وعرضها كاف لان يلف كل من جانبيه اعلى الجبيرة ثلاث لفات او اربعة زيادة عن وسطها الذى يحيط بمؤخر الفخذ وثانيا حفاظ من عصائب كثيرة ياخذ طولها فى القصر كلما نزلت الى جهة القدم وكل واحدة منها تغطى ثلثى ما فوقها وثالثا جبيرتان تمتد احداهما من العرف الحرقفى الى ان تجاوز القدم وثانيتهما من الحدبة الوركية حتى تجاوزه والاولى وهى اطولهما تلف بالطرف الوحشى من غلاف الجبائر والثانية تلف بالطرف الانسى وجبيرة اخرى تمتد من ثنية الاربية الى الركبة ورابعا رفادتان مزدوجتان طول

كل منهما بطول الفخذ وتحيط بثلاثة ارباع الفخذ خامسا ثلاث وسائد محشوة بكتان او شعر وتكون اطول من الجبائر سادسا ستة اشرطة من خيط طول كل منها كاف لان يحيط بالجهاز ويعقد عقدة واشوطة وكيفية وضع المريض بعد تحضير هذا الجهاز ان يستلقى على فراش افقى ويجبر الكسر بواسطة ثلاث حركات فى ان واحد حركة الشد الباسط والشد المقابل والتجبير فحركة الشد المقابل تتم بمسك الجزء العلوى من الفخذ وحركة البسط تتم بمسك الجزء السفلى من الساق والجراح يقف وحشى الطرف العليل ويقف مساعد قبالته ليساعده فى وضع الجهاز ومن بعد تجبير الكسر تغمس الرفائد فى سيال محلل وتوضع على الفخذ ثم يشرع فى وضع العصائب من القدم ثم تلف الجبيرتان فى غلافيهما وينبغى ان تكونا ضاغطتين على جانبى العضو العليل وتوضع بين كل واحدة والعضو

التهابا خطرا ابقى الكسر على حالته وانتظر تصلبه اما ان كان هناك خطر فيكشف الوجه الخلفي لعظم العجز من اسفل البروز العجزى الحرقفى ويستعمل الالة الثاقبة ثم الالة الجاذبة من القعر ليرد الجزء السفلى من الكسر الى محله الطبيعي فان العلوى لا يخرج عن محله واما الثالث وهو كسر عظام الحرقفة فينقسم الى كسر الشوكة المقدمة العليا والى كسر التجويف الحرقفى والى كسر الفرع الافقى لعظم العانة والى كسر الحدبة الوركية ووسائط التجبير فيما اذا كان الكسر فى الشوكة العليا المقدمة وكانت منحرفة عن محلها وذلك نادر ان يوضع بعض رفائد درجية تثبت بلفافة بدن فان ذلك كاف لمنع خروجها عن محلها وان كان الكسر فى التجويف الحرقفى وخروجه عن محله لا يكاد يقع فيكفى فيه وضع لفافة البدن وان كان الكسر فى الفرع الافقى للعانة نفذ البماية فى الشرج

اوالمهبل مع الاحتراز عن الضغط على شظايا العظم ان كانت موجودة خوفا من حصول تمزق خطر وردت الاجزاء المكسورة الى محلها فان لم يكف ذلك وكانت المثانة وبقية الاجزاء المجاورة غير متهيجة تهيجا زائدا تركت الاجزاء المكسورة بدون تجبير وانتظر تصلبها فان كانت متهيجة كشف العظم ووضع المثقاب الثاقب ثم الالة الجاذبة وردت الاجزاء الى محلها الطبيعي وحفظت بلفافة بدن وابقى المريض فى راحة كاملة وان كان الكسر فى الحدبات الوركية استعمل لحفظ تجبيره الرباط الضام للجروح المستعرضة واما كسر عظام القدم فانه وان كان الغالب ان يكون معه تفتت ويحتاج لبتر العضو الا انه ينبغى فيه العلاج بنحو ما ذكر فى كسر اجزاء اليد فليراجع هنالك كسر عظام الرسغ وما بعده

* * (فى كسر عظام الفخذ) * *

سببه ضربة على القدم او الركبة وعلامته الالم وعدم

* * (فى كسر السلاميات) * *

ان كان مع الكسر تفتت كما يقع فى الغالب استعمل البتر وان لم يكن مع الكسر تفتت اسند المساعد اليد والجراح يمد السلامى ويجمع القطع لبعضها والوسائط الحافظة ان تلف بعض لفات حلقية من رباط صغير على دائر الاصبع المكسور ثم توضع ثلاث جبائر او اربع على اللفات المذكورة وتوصل تلك الجبائر بواسطة لفات اخر وتعدية الاصابع ايضا ولو لم يكن فيها كسر وتضم لجهة الاصبع المكسور بواسطة لفات حلقية ولابد للجراح من ذلك ولو فى بعض الاصابع القريبة من الاصبع المكسور وان كان هناك رض او هتك فى الاجزاء الرخوة فالمعلم دبويترن يستعمل الضغط فى هذه الاجزاء بواسطة لفائف صغيرة *

* * (فى الكلام على كسر الاجزاء السفلى) * *

* * (فى كسر عظام الحوض) * *

سببه ضربة على الحوض او سقطة على القدم من محل مرتفع وعلامته الالم وتحرك عظامه من غير محل تحركها او خشخشة الاجزاء المكسورة عند التحامل عليها وهذا الكسر ينقسم الى كسر العصعص وكسر العجز وكسر عظام الحرقفة اما الاول وهو كسر عظم العصعص فوسائط تجبيره وحفظه ان يوضع فى المستقيم رفادة درجية او كيس يحشى بفتيل لاجل ان يسند الكسر وهو اولى من الرفادة ثم يحمى المريض حمية لطيفة لاجل عدم كثرة رفع الجهاز عند البراز وينبغى ايضا ان يترك فى راحة كلية واما الثانى وهو كسر عظام العجز فوسائط جبره بعد استعمال الفصد الموضعى والعام لتسكين التهيج ان ينفذ الاصبع السبابة فى المستقيم ويرد الكسر الى محله ان امكن وان لم يكن ذلك وكان كل من المثانة والمستقيم غير ملتهب

وتغير هيئته وخشخشته عند التحامل عليه والرئيس
من الوسائط الممكن استعمالها لهذا الكسر هى
معالجة الالتهاب بالقاعدة المانعة المرطبة اى فمعالجة
لالتهاب للجراح اهم من مراعاة تجبير الكسر فان
تجبير الكسر يكون بتسوية العظام المنكسرة
ووضعها فى محالها ثم وضع الكف على كف من خشب
عليه وسادة محشوة من نسالة ثم يثبت ذلك بالرباط
وهذا فى كسر الرسغ والمشط فان كان فى الاصابع فعل
كذلك لكن يثبت كل اصبع على اصبع من اصابع
الكف الخشب بالعصائب اللزجة فان كان هناك عظم
بارز من غير جرح امكن ان تستعمل وسائد درجية
وجبائر لجبر هذا الكسر لكن لا يتاتى وقوعه بدون
جرح والغالب ان بتر الكف هو الواسطة الوحيدة
لهذا الكسر الذى لا يكون الا مع تفتت *

* * (فى كسر عظام المشط) * *

وسائط الجبر والحفظ فى هذا الكسر تختلف باختلاف
محل الكسر فان كان حاصلا من الامام الى الخلف
فيستعمل الشد المقابل ثم توفق اجزاء الكسر على
بعضها وتوضع جبيرتان عريضتان احداهما
على الوجه الوحشى والاخرى على الراحة وتمسك
بواسطة عصابة دايرة وان كان اجزاء الكسر خارجة
عن محلها من الجهة الجانبية فتوضع وفادتان
درجيتان صغيرتان فى المسافات بين العظام
احداهما على باطن الكف والاخرى على ظاهره
ووضعهما على وجه به يكون القطر المقدم الخلفى
للمدازيد من القطر المستعرض ثم توضع جبائر على
الوفائد وتمسك بواسطة رباط وان كان المكسور الاول من
عظام المشط او الاخير وقطع الكسر خارجة للخارج
اى خارجة من جهة الحافة الزندية او الكعبرية
توضع جبيرة على هذه الحافة وتمسك بواسطة رباط *

كسر الزند فسببه ما سبق وعلامته الم فى الجانب الزندى وانخفاض محل الكسر وميل الكف الى نحو الكعبرة ووسائط تجبيره هى وسائط تجبير كسر عظمى الساعد معا ووسائط حفظه هى وسائط حفظهما غير انه يمال الكف فيه الى جهة الكعبرة ويحفظ بما مر فى سابقه

واما الرابع وهو كسر المرفق ويكون اما من ضربة واصلة اووقعة اوسقطة اومد عنيف وعلامته الم خلف المفصل وبعض انثناء فى الساعد وغور المرفق وتحركه غير حركته المعتادة ووسائط تجبيره ان يبسط العضو ويرد قليلا الجزء العلوى من الكسر على السفلى بالسبابة وبقية اصابع اليد اليمنى او اليسرى على حسب المرفق المكسور ولكن مع الاحتراز عن زيادة تثنى الجلد المغطى للمرفق فيما بين طرفى الكسر ووسائط الحفظ ان يوضع الرباط الضام الملحم للجروح التى بالعرض وذلك بان يوضع احد طرفى هذا الرباط على العضد على

وجه به تكون الفروع الثلاثة الموجودة فى الطرف الثانى لهذا الرباط متجهة من الاسفل وتوضع رفادة درجية بالعرض على القطعه المكسورة العليا وترد فروع الرباط على هذه الرفادة وتدخل فى الفتحات التى فى الفروع السفلى وتمد ذا القطع المكسورة اتتوافق توافقا جيدا ثم تثبت بواسطة لفافة تلف على العضو جملة لفات وابتداء اللف من الاصابع الى الطرف العلوى من العضد وهذه الواسطة تنفع ايضا فى تثبيت اللفات الاولى وتمنع الاحتقان ثم توضع مخدة صغيرة من تقتيل فى ثنية الذراع وتوضع جبيرة على الوجه المقدم للعضو وتثبت بواسطة لفات حلقية من الرباط وهذه الجبيرة اذا بقيت زمنا طويلا ربما اوقعت فى عدم حركة المفصل سيما اذا كان هناك التهاب *

* * (فى كسر عظام الرسغ) * *

سببه الهرس والضرب الشديد وعلامته ورم الرسغ

ويوفق اطراف الكسر على بعضها والوسائط الحافظة
ان توضع رفائد درجية على وجهى الساعد المقدم
والخلف فيما بين العظمين لحفظ كل منهما فى محله
الطبيعى ولمنع قربهما من بعضهما ويوضع على كل
من الرفادتين جبيرة يكون عرضها زائدا عن عرض
العضو وتثبت الجبيرتان بواسطة لفات حلقية من رباط
يبتدئ بها من الاصابع وتنتهى فى ثنية المرفق وعند
الوصول لمحل الكسر تلف ثلاث لفات فوق بعضها
وعند الوصول للجزء العلوى يرجع باللف ثانيا حتى
يصل لمحل الكسر فيلف عليه ثلاث لفات ويثبت
الرباط بنحو دبوس والتغيير يكون فى كل يومين
اوثلاث وفى وقت التغيير ينبغى ان يتأمل ان كانت
الغنغرينا اصابت الاصابع اولا وان كانت الاجزاء
المكسورة مستقرة فى محلها اولا ثم ان كان مع الكسر
جرح كما لو كان الكسر حاصلا من اصابة سلاح نارى

فقد

فقد اشار المعلم لسفرن بوضع اربع رفائد عليها اربع
جبائر ثنتان من اعلى الجرح وثنتان من اسفله على
وجه به يكون الجرح مكشوفا فبهذه الواسطة يكون
العظمان محفوظان فى بعدهما اللازم ويكون
التغيير على الجرح سهلا *
واما الثانى وهو كسر الكعبرة فسببه ماسبق وعلامته
انخفاض الحافة الكعبرية من محل الكسر وميل
الكف الى جهة الزند وعدم المساوات فى سطح الجانب
الكعبرى وخروج الاجزاء عن محلها فيه يسير اذا كان
الزند سليما لكونه يحفظ اتجاه العضو ووسائط التجبير
فى ذلك كما فى السابق ووسائط الحفظ ان يوضع رباط
شبيه بالمستعمل فى كسر العظمين معا غير انه يمال
الكف هنا الى جهة الزند ويحفظ ميله بلفات عليه ثم
على الساعد او برفادة تميله نحو الزند ويثبت طرفاها
بعد ايصالهما على جانبى الساعد واما الثالث وهو

على المرفق ثم يصعد لافابها الجزء العلوى من العضد حتى تنتهى ويثبت طرفيها بنحو دبوس ثم يعلق الساعد فى العنق وهذه الواسطة اعنى اللف على الكتف والساعد انما تعمل لمنع الاحتقان لو عمل اللف على العضد فقط ولذا لو كان فى المحل التهاب لا تعمل وكذا لو كان مع الكسر جرح ولتقال الجبائر حينئذ ما امكن اذ لا توضع جبيرة على محل الجرح وهذا الجهاز يغير كلما حصل فيه استرخا ولا بد من وضع العضو فى راحة كلية ثم من بعد وضع الجبائر يلف عليه جملة لفات بالرباط الاول وينبغى ان يستمر العضو فى راحة كلية *

واما كسر عنق العضد فاسبابه ضربة او سقطة ويعرف بالالم الشديد وعدم القدرة على تحريك الذراع وانخفاض الجانب الوحشى من العضد وبعد المرفق عن الجذع واذا وضع الجراح يده تحت الابط احس ببروز طرف الجزء الاسفل فى الجهة الانسية

ووسائط جبره وحفظه ان توضع مخدة مخروطية الشكل فى الابط لاجل انضغاط راس العضد وزوغانه عن محله ثم يلصق العضد بالجذع ويثبت عليه بواسطة رباط يلف منه حلقات على الصدر والعضد من اسفل الى اعلى ويعلق الساعد برفادة فى العنق او على الصدر

* * (فى كسر عظمى الساعد) * *

سببه سقطة على الكف او ضربة على الساعد وعلامته الم يزيد من حركة الكب والانبطاح وتقوس الساعد الى الخلف والامام وهو ينقسم الى كسر العظمين معا وكسر الكعبرة وكسر الزند وكسر المرفق اما الاول وهو كسر العظمين معا فوسائط جبره الشد الباسط والشد المقابل بان يمسك مساعد العضدى بيديه معا ويشد الشد المقابل ومساعدا ومساعدان الكف كما ذكر ويشد الشد الباسط والجراح واقف فى الجانب الوحشى للعضو ويضع يديه على محل الكسر

الساعد فى العنق او الصدر *

* * (فى كسر العضد) * *

هو ينقسم الى كسر جسم العظم وكسر عنقه اما كسر
الجسم وهو الجزء المتوسط منه فسببه ضربة عليه
او سقطة على المرفق او الكف وعلامته تقوس العضد
وتحركه من غير محل الحركة وسماع احتكاك اجزاء
الكسر فى بعضها اوزوغانه الى بعض الجهات
ووسائط تجبيره ان كانت الاجزاء المكسورة خارجة
عن محلها ان يعمل الشد الباسط والشد المقابل
بان يشد مساعد اوجملة مساعدين الجزء السفلى
من العضد بعد ثنى الساعد اولا حسب اتجاه الاجزاء
المكسورة الخارجة عن محلها وفى ذلك الوقت يمسك
مساعد آخر راس المنكب بيديه معا ليمنع تحركه
والجراح يقف فى الجانب الوحشى من العضو ويضع
يديه على محل الكسر حتى يدرك ان تراكب الجزئين

على بعضهما زال فمتى ما قام المساعدين بجذب العضو
حسب اتجاهه الاصلى ويتحامل على العضلات
ويوفق طرفى الكسر ما امكن ووسائط حفظه ان
يوضع اولا رباط حلقى درجى من الكف الى مفصل
الزند مع العضد وعند الوصول لذلك يثنى الساعد على
العضد نصف ثنى ويوضع كرة من تفتيك فى ثنية
المرفق ويلف عليهما ثم على العضد افادر جيا وعند
الوصول لمحل الكسر تلف ثلاث لفات فوق بعضها
وعند الوصول لمنخفض العضلة الدالية يضع فيه
بعض تفتيك لاجل قوة الضغط ثم يرجع للف الدرجى
حتى ينتهى للجزء العلوى من العضد ثم يضع فوق هذا
الجهاز اربع جبائر والحذر عن وضع جبيرة على مسير
الشريان ويجعل تحت كل جبيرة رفادة سميكة بطول
الجبيرة وعرضها ثم يمسك لفافة ثانية يضع طرفها
على الجزء السفلى من العضد ويلف منها بعض لفات

شريطان طول كل منهما ذراع وعرضه قيراطان وثانيها رفائد من خرقة رقيقة مدهونة بمرهم جاليتوس وعرضها كاف لتغطية الوسادة وثالثها لفافتان طول واحدة ستة عشر ذراعا والاخرى اربعة عشر ثم يجلس المريض وتوضع الوسادة في الابط ويربط شريطاها على المنكب المقابل للذي فيه الكسر ثم يمسك الجراح المرفق ويثنى الساعد نصف ثنى ويكبس على العضد الى الجهة الانسية والاعلى والخلف ويطبق العضد بقوة على الجذع ثم يمسك اللفافة الاولى ويضع طرفها في الابط السليم ثم يمر بها امام الصدر وعلى الجهة العليا من المنكب العليل ثم على الظهر فيلف بذلك منها على العضد والجذع حلقات درجية نازلا الى جهة المرفق شادا اللف كلما نزل الى اسفل ثم يمسك اللفافة الثانية الخادمة لرفع العضد فيضع طرفها تحت الابط السليم مارا بها اعلى الصدر ثم

على محل الكسر ثم على خلف المنكب والعضد والمرفق العليل ومن هنالك يصعد بها بانحراف على الصدر وتحت الابط السليم ثم على الظهر والمنكب العليل ثم امام العضد واسفل المرفق ثم بانحراف خلف الظهر وتحت الابط السليم ويلف هكذا بعض لفات وباقى اللفافة يلف على العضد والجذع لفات درجية صاعدا بها من اسفل الى اعلى وبعد اتمام اللف يعلق الساعد في الصدر او في العنق ثم تخيط الخلايا بين اللفات بغرز ولاجل ان يكون هذا الحفاظ اقوى وامتن يعمل من بقية اللفافة الثانية لفات يمر بها على المنكب السليم ثم على الظهر ثم اسفل المرفق العليل ثم على الصدر ثم على المنكب السليم وهكذا ثم ينهى ذلك بلفات حلقية على العضد والجذع معا وان لم يسهل عمل هذا الجهاز كما في وقت الحرب كفى وضع الوسادة تحت الابط ولف العضد والجذع بلفافة بدن ثم تعليق

دائر الجسم لفا حلقيا وتكون اللفات بحيث تغطى الواحدة منها ثلث الاخرى اونصفها وان رؤى ان المناسب لتثبيت العضو وضع لفافة اخرى فليوضع اول طرفيها على المرفق ويصعد بها منحرفة الى تحت ابط الجهة المقابلة للتى فيها الكسر وينبغى ان لا يكون اللف مشدودا شدا زائدا لئلا يتعب جدا *

واما كسر جسم اللوح فلسكونه لا يكون الا منحرفا او بالعرض وخروج الاجزاء المكسورة عن محلها حينئذ يكون قليلا ويسهل تصادمها مع بعضها يكفى حفظ الذراع والكتف عن الحركة المدة اللازمة لذلك بان يثبت الذراع على الجسم بواسطة علاقة تربط فى العنق وينبغى خوفا من حدوث تحريك الذراع تثبيته على الجذع بواسطة لفة او لفتين *

* * (فى كسر الترقوة) * *

سببه سقطة على المنكب او المرفق او الكف والذراع

ممدود وضربة على نفس الترقوة وعلامته الالم وتهدل الذراع على جانب الجسم مع ميله الى الانسية وميل الرأس والجذع لجهة الكسر وانخفاض المنكب الى الاسفل مع قربه للجذع وعدم تمكن المريض من وضع يده على رأسه وعدم تساوى اجزاء الترقوة ووجود بروز من الجزء الوحشى المكسور من الترقوة اسفل الجزء الانسى ووسائط الجبر ان يجذب المنكب الى الاعلى والوحشية والخلف قليلا وذلك بوضع اليد على الجانب الانسى من العضد ومسك طرفه الاسفل باليد الاخرى واما حفظ هذا الجبر فعسر لكنه يسهل بواسطة جهاز المعلم ديسول ويجهز له اولا وسادة كالسفين محشوة من مشاق او شعر او نحوهما عرضها قريب من خمسة اصابع وطولها يكون من حفرة الابط الى المرفق من غير زيادة وسمك قاعدتها من ثلاثة اصابع الى اربعة وفى زاويتيها العلويتين

شال فى الاطراف سيما السفلى وسلس فى البول والبراز
من غير ارادة والوسائط الميخانكية قليلة الفائدة
فى هذا الكسر لان انذاره دائما ثقيل ولانه يعسر
رجوع القطع المكسورة لمحلها بدون اضرار النخاع
الشوكى فلا ينبغى فيه الا وضع المريض وضعا مستقيما
حذرا من حصول هذا العارض وليكن ذلك بلطف
مع احتراس زائد *

* * (فى كسر عظم اللوح) * *

اسبابه الضربات والسقطات وعلامته يعسر الوقوف
عليها الان الزوغان فيه لا يكاد يظهر وهو ينقسم
الى كسر الاخرم وكسر النتو الغرابى وكسر عنق اللوح
وكسر الزاوية السفلى منه وكسر جسمه فاما
كسر الاخرم فوسائط جبره ان يرفع العضد ويسند
الجزء المكسور من الاخرم من الجهة الوحشية بواسطة
لفافات افقية ولفافات صاعدة ونازلة ووسائط حفظه

ان يثبت العضد على الجذع بلفافة يدين تحفظه
وتحفظ الكتف عن الحركة *
واما كسر النتو الغرابى فوسائط تجبيره وحفظه قريبة
من المذكورة وكسر عنق اللوح نادر الغاية ووسائط
جبره وحفظه ان يوضع تحت الابط مخدة صغيرة
شكلها كالسفين ويثبت العضد على الجسم مجذوبا
لجهة الامام قليلا بواسطة رباط جسم يضبطه مع
اللوح واما كسر الزاوية السفلى للوح فوسائط
جبرها ان يجذب الجزء السفلى من الكسر الى جهة
العلوى منه بواسطة جذب الذراع الى الانسية
والامام ويقرب جسم الكتف من زاويته السفلى
المتخلص منها فى بعض الاحيان بواسطة جذبه الى
الامام قليلا والوسائط الحافظة ان يوضع امام الزاوية
السفلى رفادة دوجية مثبتة بلفافة كبيرة يوضع اول
طرفيها على الجزء السفلى من العضد ثم يصعد بها على

حركة التنفس وهو ينقسم الى كسر الغضروف
الخنجرى والى كسر القص نفسه ووسائط الجبر والحفظ
اذا كان الكسر فى اعلى قاعدة الخنجرى ان توضع
الرفائد على طرفيه لمنع حركتى الارتفاع
والانخفاض المتعاقبتين بالتنفس ثم يوضع فوقها رباط
جسمى واذا كان الكسر فى القص ولم تخرج الاجزاء عن
محلها وضعت رفادة مربعة اربع طبقات على جميع
القص وان كان بعض الاجزاء بارزا الى الامام وضع
عليه رفادة سميكة ليرجع لمحله ثم يلف القص برباط بدنى

* * (فى كسر الاضلاع) * *

سببه الضربات والسقطات وعلامته الم فى محل الكسر
يزيد من التنفس وعسر فى التنفس وعدم التساوى
فى سطح الضلع المكسور وتحركه من غير محل حركته
ووسائط الجبر والحفظ فيه ان يوضع على الاجزاء
المقدمة والخلفية للصدر رفائد درجية حتى تكون

اعلى من الجوانب ثم يوضع فوقها الرباط الجسمى
لاجل انه اذا ضغط على الرفائد من الامام والخلف
وشد شدا قويا الزم القطع المكسورة بالبروز للخارج
ومنع كبسها على الاعضاء المنحصرة فى تجويف الصدر
ويمكن وضع رفائد درجية فوق محل الكسر وفوق
الرباط الاول خوفا من ان تبرز القطع المكسورة بروزا
زائدا فان وضعت تلك الرفائد وضع فوقها رباط جسمى
ثان لكن يشد اقل من الاول ووضع الرفائد فوق
الرباط الاول ليس فيه عيب ادخال الاجزاء المكسورة
فى تجويف الصدر كما يحصل ذلك لو وضعت على الجلد
وهذه الطريقة تستعمل فيما اذا دخلت الاجزاء
المكسورة الى الباطن او برزت الى الخارج *

(* * فى كسر فقرات السلسلة) * *

اسبابه الضربات القوية والسقطات وعلامته الالم
وعدم تساوى النتوات الشوكية وكثيرا ما يصاحبه

السنيان على بعضهما وان كان الفك عديم الاسنان من جهة عملت صفيحة معدنية او من خشب البقس ووضعت محل الاسنان على وجه به يكون سطحها مستويا وان كان المعدوم سنا او سنين كان ذلك واسطة لادخال انبوبة حقنة او انبوبة ابريق لتدخل منها الاغذية السائلة فى الفم وان كان كامل الاسنان وضع بين قوسى الاسنان بعض قطع من خشب الفلين ليكون بينهما فضاء تمر منه الاغذية السائلة ووسائط الحفظ ان توضع رفادتان احداهما على مقدم العنق والحافة السفلى للفك الاسفل فتمر على الخدين والصدغين ويعقد طرفاها فى اعلى الجمجمة والثانية على الوجه المقدم للذقن وتمر على الاذنين بعد ان تحشى من تفتيك ويعقد طرفاها على عظم المؤخر وبعد وضع هاتين الرفادتين كما ذكر يستعمل الرباط الذقنى وهذا الجهاز احسن من الجهاز المسمى شوفيتر المثنى

الذى يضغط على الرأس ضغطا زائدا مؤلما ووضع الرباط المذكور ومستحسن سيما فى كسر النتوين اللقميين والنتوين القرنيين للفك وان كان الكسر فى النتو القرنى فينبغى زيادة على ما سبق ان يجذب الفك الاسفل الى الامام لاجل ان تقابل القطعة المتوسطة القطعة الجانبية وينبغى للمريض السكوت الكلى وعدم تحريك الفك مدة المعالجة *

* * (فى كسر العظم اللامى) * *

وسائط الجبر والحفظ فيه ان توضع رفائد درجية على الاجزاء الجانبية للعنق وتمسك برباط يضغط عليها على وجه لا تتعسر معه دورة الدم ولابد من عدم تحريك الرأس مدة وضع هذا الجهاز *

* * (فى كسر القص) * *

اسبابه الضربات والسقطات عليه والميل الزائد الى الخلف وعلامته عدم تساوى اجزائه والم يزيد من

التى توضع على العضو المكسور موازيا لمحور العظم المكسور الخامس ان يكون انبساط العضو تدريجيا شيأ فشيأ السادس ان يستعمل مع ما سبق الرباط الاعتيادى من غير الجبائر وانتكلم على كسر كل جزء من اجزاء البدن وتجبيره فنقول *

* * (فى الكلام على كسر الاجزاء العليا) * *

* فى كسر عظام الانف والنتوين الصاعدين *

* * (للفك الاعلى) * *

وسائط الجبر فى ذلك ان يدخل الجراح جفتا فى باطن الحفر الانفية ليسند به الكسر ويمسكه باصابعه وباصابع اليد الاخرى يجعل الاجزاء المكسورة على محالها والوسائط الحافظة لذلك ان توضع كرة من تفتيل او من صوفان *

واما كسر الميكعة فواسطة الجبر فيه ان يدخل القاثاطير القصير المعد لتبويل النساء فى احدى طاقتى

الانف ويجعل فى الطاقة الاخرى شئ يستند عليه العظم المكسور فبذلك يرد الى وضعه ووسائط الحفظ ان توضع كرات فى الخياشيم من الجانبين حتى لا يميل العظم المكسور الى احدهما *

* * (فى كسر الفك الاسفل) * *

اسبابه السقطات والضربات عليه وعلامته الم غائر يزيد عند المضغ وفقد بعض حركات الفك وعدم تساوى سطحه وهو ينقسم اولا الى كسر جسم العظم وثانيا الى كسر فروعه وثالثا الى كسر النتو القرنى ورابعا الى كسر النتوين اللقميين فان كان الكسر فى جسم العظم او فروعه فوسائط تجبيره ان تمسك الحافة السفلى من الفك وترفع الى الاعلى وان حصل عسر فى ذلك ادخل من احدى اليدين الاصبعان الوسطى والسبابة فى الفم بين القوس السنى والخدين لمساعدة حركة اليد الاخرى ويرفع الفك الاسفل حتى ينطبق القوسان

رفعت فان لم يمكن رجوع العضو الى اتجاهه الطبيعى
رفعت الجبيرة التى فى الجهة المقابلة وهذه الواسطة
تمنع قصر العضو واذا احتيج لوضع علق لاجل تسكين
التهيج فلا يوضع على الاجزاء التى توضع عليها الجبائر
واذا كان مع الكسر خلع فليبدأ اولا برد الخلع ان
امكن ثم يعالج الكسر والا عولجت الاجزاء المكسورة
حتى تتصلب ثم رد الخلع لكن مع الاحتراس عن ان
تتكسر الاجزاء ثانيا وان كانت اطراف الاجزاء
المكسورة بارزة بين الجلد ولم تكن متغنتة شق الجلد
وردت تلك الاطراف لمحلها وان كان فى بعضها ورم
فى العظم او عظم ميت نشر ثم ردت تلك الاجزاء لمحلها
واذا كان فى محل الكسر تقيح وافرشقت الاجزاء
الرخوة واخرجت شظايا العظم بجفت او ملقاط وليس
من العيب انتظار خمسة ايام او ستة لرد الاجزاء
المكسورة الى محلها لان التهاب اطراف العظام

المكسورة الذى هو ضرورى لتوليد الدشبذ يندر
ان يظهر قبل هذه المدة فى غير الاطفال والالتفات
لذلك مهم جدا فان الجراح فى هذه المدة يمكنه ان يعالج
الالتهاب قبل الالتفات لرد الاجزاء فى محلها وهنالك
طريقة اخرى لضبط الاجزاء المكسورة فى محالها
المردودة اليها تسمى البسط الدائم وليست هى الا حركة
تجبير مستمرة فهى شد بسط وشد مقابل دائمان وتكون
بواسطة جهاز اخترع لكسر عنق العظم الفخذى
والكسر المنحرف ولا ينبغى ان تستعمل الا اذا كان
غيرها من بقية الوسائط غير كاف والقوانين التى تراعى
فى هذه الطريقة هى هذه الاول ان ينتظر سكون
الالتهاب الذى يتكون حول الاجزاء المكسورة
الثانى ان توضع الاشياء اللازمة لضبط كل من الطرفين
العلوى والسفلى للكسر الثالث ان يكون الاستناد
على اعرض الاسطحة الرابع ان يجعل تاثير الاشياء

الترقوة من شخص فى سن الكهولة من خمسة وثلاثين يوما الى خمسة واربعين ومن شخص فى سن الشيخوخة من اربعين الى خمسة واربعين وفى كسر الاطراف الباطنية من شخص فى سن الكهولة من اربعين الى خمسة وخمسين ومن شخص فى سن الشيخوخة من خمسين الى خمسة وخمسين وفى كسر الرضفة يكون شهرين فاكثر وفى كسر عنق عظم الفخذ ثمانون يوما اوماية يوم وبعد المدة المذكورة لا ينبغى اكل من ذكر ان يستعمل العضو فى الحركات التى يفعلها به حال صحته والرباطات التى تستعمل فى تثبيت الاجزاء المكسورة تختلف بحسب العضو الذى توضع عليه ففى العظام الطويلة يندر استعمال الرباط الملفوف بل استعماله فى كسرها رديئة عموما والاجود ان يستعمل فيها الرباط ذو الاطراف الثمانية عشر وهو مكون اولا من رباطين او ثلاثة من شريط من خيط

ثانيا من خرق تلف على الجبائر ثالثا من جبائر تختلف طولا وعرضا رابعا من اكياس صغيرة محشوة من القش ونحوه خامسا من لفائف صغيرة كثيرة تصف جنب بعضها بالعرض بحيث تغطى كل واحدة منها بعض التى تحتها ثالثا من رفائد تلف بها العضو والعادة ان تغمس فى سائل قابض كمحلول ملح المرتك ان لم يكن العضو ملتهبا جدا وينبغى ايضا ان يكون الجراح مجهزا خلاف ماسبق جبائر صغيرة وكثيرة لاجل زيادة الاحتراس والتغيير على العضو ويكون فى كل يومين او ثلاثة مرة لكن من غير ان يتحرك العضو وينبغى فى التغيير ان يعرف ان كانت الاجزاء المكسورة موجودة فى المحل الذى فيه تتصل بالاجزاء التى تتحد معها والا فان علم ان جزأ منها تغير عن محله وضعت عليه رفادة درجية وضغط عليها ومتى عاد لمحله وحصل الالتئام

الاخر ثانيا من الحركات التى تفعل فى الاجزاء
المكسورة ثالثا من الخشخشة التى تحصل من تحريك
الطرفين المكسورين من العضو وهذه الخشخشة تسمع اما
بالاذن واما بالاستيتوسكوب وهى الالة الاسطوانية
التى بها تسمع نبضات القلب رابعا من عسر حركة العضو
اوعدم وجودها خامسا من الالم وعلاج الكسر ان لم
يكن مركبا يكون اولا برد الاجزاء الخارجة عن
محلها اليه وثانيا بحفظ الاجزاء المكسورة فيه وثالثا
بالتباعد عن جميع ما يمنع تصالب الاجزاء مع بعضها
واذا كان فى العضو انتفاخ ظاهر لا ينبغى علاج الكسر
فى مدته ووسائط التجبير فى علاج الكسر عموما هى اولا
الشد الباسط وثانيا الشد المقابل وثالثا تطابق الجزئين
المنفصلين لبعضهما والشد الباسط والشد المقابل
لا يفعلان فى كسر الرضفة ولا فى كسر العقب
ولا فى كسر رأس الزند من المرفق ونحو ذلك والفاعل

للشد الباسط والشد المقابل مساعد او جملة من المساعدين
تمسك الاجزاء المكسورة بالايادى فان لم يمكن ذلك او كان
عسر استعملت اربطة من لفائف او فوط او ملاآت تربط
فى العضو وتمسكها المساعدون ليسهل الشد وفى كسر
عنق كل من الفخذ او عظم العضد تثبت الرباط المستعمل
للشد المقابل فى مركز لا يتحرك والجراح لاجل تطابق
الاجزاء المكسورة ووضعها فى محلها يضع يديه على
طرفى الكسر ويردهما لمحلهما مع الاحتراس عن زيادة
ضغط الاجزاء الرخوة التى تكون فوق العظم المكسور
فى محل الكسر ووضع المريض يكون فى فراش ضيق
وفى اغلب الاحوال ينبغى ان يكون وضع العضو
منحنيا نصف انحناء سيما اذا كان الكسر منحرفا ولابد
من ان يترك العضو المكسور فى راحة كلية حتى تتصلب
الاجزاء المكسورة تصلبا كليا والعادة ان الزمن الذى
يتم فيه التصلب فى كسر الاطراف الصدرية ماعدا

عظم الساق بعظم العقب ويشفى المريض لكن مع
عدم تحريك القدم وان كان عظم الكعب بارزا
من شدخ الانسجة وبقى مختنقا ولم يمكن رده
استخلاص من الاختناق بواسطة توسيع شدخ
الانسجة ورد الى محله بسهولة واذا كان المخلوع من
عظام القدم غير الكعب وهو نادر للغاية فعل به
نحو ما يفعل فى انخلاع عظام الرسغ والمشط
والسلاميات *

* * (الباب الرابع فى الكسر) * *

الكسر تفرق اتصال فى العظام ويحصل من اسباب
بادية او صدمات او ضربات او سقطات او اجسام
مقذوفة ومعالجته تستدعى مماسة الاجزاء المكسورة
لبعضها على وضعها الاصلى وحفظها باربطة
مناسبة حتى تلتحم التحاما اصليا ومدته من اربعين
يوما الى ستين وهو ينقسم الى كسر بالعرض وكسر

منحرف

منحرف وكسر معه تفتت والى صدع فقط والكسر
ينقسم الى بسيط اى غير مصحوب بآفات اخر والى
مركب اى مصحوب برض وتمزق او قطع عضلات
او اوتار او اوعية او خلع او خنازير او افرنجى او غير ذلك
وينقسم ايضا الى كامل وهو الذى يكون المكسور فيه
العظم الواحد الذى للعضو او عظمتا العضو معا والى
غير كامل وهو الذى يكون المكسور فيه احد عظمى
العضو لكن الاكثر ان يقال كسر الساعد
وكسر الساق اذا كان الكسر فى العظمين معا وكسر
القصبة او الشظية او الزند او الكعبرة اذا كان
فى احدهما ويدرك وجود الكسر عموما من هذه
العلامات فيعرف اولا من خروج الاجزاء عن محلها
ومن استطالتها او قصرها وهذه العلامة تستفاد
بالبصر والجس او بقياس الطول الاعتيادى للاطراف
اما بمقياس مخصوص او ببسط احد الطرفين حذاء

كان للوحشية برزنحوها وان كان للخلف تعذرثنى
القدم وبسطه وبروز العقب اكثر من حالته الطبيعية
وان كان للامام طال القدم وقصر العقب وقرب من
الكعبين وان انخلع معه الكعب ظهر ورم صلب فى
ظهر القدم وكان الاخمص مقعرا جدا هذا
واكثر عظام القدم خلعا هو الكعب وانخلاعه
اما الى الوحشية او الانسية او للامام او للخلف واولها
هو الاكثر حصولا ووسائط الرد فى ذلك كله
لا تختلف الا فى شئ يسير وهى ان ينكب المريض على
وجهه ويمسك مساعد بيديه الجزء السفلى من الساق
ومساعد اخر او اكثر يمسك القدم كذلك ويشد الجميع
شدا متقابلا والجراح يقف من الجهة الوحشية
ويمسك الطرف السفلى من الساق قريبا من
النتوين الكعبين باحدى يديه وباليد الاخرى يرد
العظم المخلوع الى حفرته حينما يرى ان الاربطة

والاوتار

والاوتار استرخت من الشد الذى يكون اولا على
حسب اتجاه العضو مخلوعا ثم على حسب اتجاهه
الطبيعى والوسائط الحافظة ان يحاط المفصل
برفائد طويلة مغموسة فى سيال مصرف وتحفظ
برباط يلف عليها بعد انقسامه الى ثمانية فروع
ثم يوضع على جانبى العضو وسائد محشوة من قش
الشعير وعليها جبائر وتثبت بواسطة اربطة على
ما ذكر فى كسر الساق لحفظ القدم على وضعه الطبيعى
ولابد من راحة المريض راحة كلية مدة اسابيع
واذا كان الكعب مخلوعا من مفصله مع العقب
والزورقى او مع عظم الساق وخرج عن محله ولم يبق
مرتبطا مع الاجزاء المجاورة له الا ببعض اربطة
وجب اخراجه بان يقطع بمشرط او مقص مراكز
الاربطة المسوك بها العظم ثم يداوى الجرح ومن
تقارب عظم الساق شيأ فشيأ الى عظم العقب يلتحم

للجهة الانسيـة من المفصل وانزلاق طرف القصبة
اسفل النتو اللقمى الانسى للفخذ حتى يكون تحته
كالورم وغور النتو الوحشى وان كان الى الوحشية
كانت العلامات بعكس ذلك كله ووسائط الرد ان يمسك
المساعد الجزء السفلى من الفخذ بيديه معا ومساعد
اخر او جملة مساعدين الجزء السفلى من الساق ويشدان
شدا مستقيما لا على حسب اتجاه الرجل فى حالة الانخلاع
والجراح يكون واقفا فى الجهة الوحشية من الطرف
ويمسك النتوان اللقميان من عظم الفخذ باحدى يديه
وباليد الاخرى يمسك الطرف العلوى من القصبة ليرد
الخلع عندما يرى ان الشد كفى لحصول المقصود وحينئذ
يأمر المساعدين بان يردوا الطرف الى اتجاهه الطبيعى
والوسائط الحافظة ان تحاط الركبة برفائد مغموسة
فى سيال مصرف وتحفظ برباط يلف عليها ويترك الطرف
ممدودا مدة فان خيف من عود الخلع وضع الجهاز

الانى

الانى فى كسر الفخذ وليس بنادر ان الانهتاك الذى
يحصل من خلع هذا المفصل قد يوجب الى بتر الفخذ

* *** (فى خلع الشظية) *** *

وخلع الطرف العلوى او السفلى من الشظية نادر
للغاية فان المشاهد بعد هذا العظم عن مفصله
لاخلعه ويكفى لرده ان حصل ان يدفع الطرف العلوى
من القصبة الى الجهة المقابلة لجهة الانخلاع وفى ذلك
الوقت يسوى القدم ويرد لوضعه الطبيعى وحفظ
ذلك يكون بوضع رفائد درجية على جهة الخلع
وتحفظ برباط يلف عليها *

* *** (فى خلع القدم) *** *

سببه السقوط من عال او حركة او جبت القدم لان
ينفتل الى الانسية او الى الوحشية او ينفرش بقوة
شديدة وعلامته الالم والتشوه فى القدم وعدم القدرة
على تحريكه ثم ان كان للانسية برز الكعب نحوها وان

السفلى من الساق شدا يكون اولا على حسب اتجاه
العضو فى هذا الوقت والجراح واقف فى الجهة الوحشية
للطرف ويتكى على المدور الكبير او على البروز الحاصل
من رأس العظم المخلوع ليساوى العظم مع مفصله وذلك
فى وقت ان يشير للمساعدين الشادين بان يتركوا الشد
ويردوا العضو الى وضعه الطبيعى والوسائط الحافظة ان
يوضع الفخذان على بعضهما ويحفظان كذلك بواسطة
لف لفائف على الركبتين ويترك المريض بجملة ايام
على الاستراحة حتى تعود قوة الاربطة او تتحد ان
كانت قطعت وذلك يحصل غالبا فيما على الانخلاع
السفلى الذى يكون الى الباطن *

* * (فى خلع الرضفة) * *

سببه ضربة اوسقطة قوية على الركبة وهو
اما الى الانسية وعلامته انبساط الساق وعدم
التمكن من ثنيه وميل الوجه المقدم من الرضفة الى

الانسية وبروز حافتها الوحشية الى الامام وغور حافتها
الانسية فى الاجزاء الرخوة واما الى الوحشية وعلامته
عكس ذلك كله وقول بعض المؤلفين انها تخلع الى
الاعلى او الى الاسفل فيكون خلعها على اربعة انواع
غير مسلم لان ذلك ليس من الخلع فى شئ ووسائط الرد
ان تسترخى الرضفة بواسطة ثنى الساق على الفخذ ثنيا
شديدا وثنى الفخذ على الحوض قليلا ثم ترد الرضفة
الى الوحشية او الانسية على حسب الانخلاع ووسائط
الحفظ ان يترك الطرف ممدودا وتحاط الركبة برفائد
مغموسة فى سيال مصرف وتحفظ برباط يلف عليها

* * (فى خلع الطرف العلوى من القصبة) * *

سببه تأثير قوة عنيفة فى الساق والفخذ معا تحركهما فى
آن واحد باتجاه متخالف وعلامته ان كان الى الانسية
الشديد فى مفصل القصبة مع الفخذ وعدم القدرة على
المشى او تعسره وتشوه فى الركبة وميل الرضفة

الاسباب هى السقوط من محل عال على القدم او الركبة
وعلاماته وجع فى الالية وعدم القدرة على المشى
او الوقوف ثم ان كان من الاعلى والوحشية قصرت
الرجل وكانت الركبة ذاهبة الى الانسية والمدور الى
الامام ولا يتمكن المريض من الحركة الرحوية وان
كان الى الاسفل والانسية تباعد الفخذ عن رفيقه
ووقف عن تحركه الى الانسية وطالت الرجل ومال
القدم الى الوحشية ووجد ورم فى ثنية الاربية
متكون من رأس عظمة الفخذ ويكون المدور مائلا
الى الاسفل والالية هابطة مسطحة ولا يتمكن المريض
من المشى وان كان الى الاعلى والانسية كان الفخذ
منبسطا ولا ينثنى على الحوض ولا يذهب الى الانسية
ويكون المدور مائلا الى الاعلى والوحشية اكثر من
الحالة الطبيعية ويشاهد فى الاربية ورم حاصل
من راس عظم الفخذ ويحس فى انسى الورم بنبضات

الشريان الفخذى وتكون الالية منبسطة وان كان الى
الاسفل والخلف كان هنالك ورم فى اسفل الجهة الخلفية
من الالية ومال طرف القدم والركبة الى الانسية
وكان الفخذ المصاب اطول من الفخذ السليم
ووسائط الرد فى هذه الاربعة قريبة من بعضها وهى
ان يوضع فى ثنية الفخذ من الجهة السليمة رباط
من خرقة منثنية طاقين والاحسن ان يكون هذا الرباط
موضوعا فوق مخدة محشوة من قش او صوف او شعر
على نحو ما ذكرنا فى خلع العضد ويمسك اطراف هذه
الخرقة جملة مساعدين او تربط فى مركز ثابت لا يتحرك
بمقاوم الشد الشديد ثم يوضع رباط ثان حلقى بالعرض
يجعل وسطه على عرف حرقفة الجهة المريضة وطرفاه
على الجهة السليمة ويسلمان لمساعدين ليمنعا الحوض
عن الميل للجهة المريضة وتهيأ جملة من المساعدين
للشد خرقة منثنية طولا موضوعة حول الجزء

الانخلاع لكون فعلها فى الاجسام الخارجة قليلا جدا بخلاف الاول فهو قابل للانخلاع من مفصله مع المربع المعين ووسائط رده ان يجذب المساعد الابهام فى وقت ان يحفظ مساعد اخر قبضة اليد بالضغط على الطرف السفلى من الساعد والجراح يتكى بابهاميه على الطرف العلوى من العظم المخلوع ويرده لحفرته الخارج عنها والوسائط الحافظة ان يلف الكف برفائد مغموسة فى سائل منصرف وتضبط هذه الرفائد برباط يلف عليها بعض لفات وان يوضع على طول العظم المخلوع من جهة الخلف رفادة عليها جبيرة من خشب تضبط ببقية الرباط وان كان فى المحل التهاب فلابد من تسكينه بعلاج مضاد للالتهاب قبل وضع الجهاز *

* * (فى خلع سلاميات الاصابع) * *

ولكون اتحاد السلاميات الاولى مع الاطراف السفلى

لعظام المشط بمفاصل ارترودية اى مفاصل انسطحتها المفصلية مسطحة واتحاد السلاميات الاخرى مع بعضها بمفاصل اجنجليمودية اى تدريزية يكفى ان نشرح عن العلاج المناسب لخلع مفصل من هذه المفاصل ليفهم منه ما ينبغى عمله فى خلع بقيتها فاذا انخلع مفصل السلامى الاولى من الابهام مثلا كانت وسائط ردها ان يمسك المساعد بيديه الطرف السفلى من الساعد ومساعد اخر الابهام ويشدان شدا متقابلا والجراح يتكى بابهاميه على قاعدة السلامى ويردها الى الامام والاسفل فى وقت ان يميله المساعد الى جهة الانحناء فان عسر الرد بذلك ربط فى الابهام رباط ليشد به ووسائط الحفظ هى الوسائط السابقة *

* * (الكلام على خلع الاطراف السفلى) * *

* * (فى خلع عظم الفخذ) * *

هى الحافظة فى خلع الكعبرة من الزند *

* * (فى خلع الكف) * *

الغالب ان يكون من سقطة على الكف او مده مدا عنيفا ويعرف بكون الحركات عسرة مؤلمة وببروز فى الوجه الخلفى للرسغ ووسائط رده ان يمسك الجزء العلوى من الساعد مساعد بيديه ويشد ومساعد آخر يمسك المشط ويشد شدا مخالفا لشد الاول فاذا راى الجراح ان الكف اخذ فى الاسترخاء دفع بيديه رسغ الكف المخلوع الى الجهة المقابلة لجهة الخلع وامر المساعد الماسك للكف بان يحركه حركة مخالفة للتى حصلت وقت الانخلاع والوسائط الحافظة ان كان الانخلاع جانبيا اكتفى ان يلف المفصل برفائد مغموسة فى سيال مصرف ويضبط برباط يلف عليه وان كان الى الامام او الخلف فينبغى وضع رفادتين طويلتين مع خشبتين من الجبائر احداهما

من الامام والاخرى من الخلف وضبطهما برباط يلف عليهما *

* * (فى خلع العظم الكبير الرسغى) * *

والعظم الكبير دون بقية عظام الرسغ هو الذى ينخلع من غير كسر فان رأس هذا العظم يمكن ان تخرج من الحفرة المكونة من الهلالى والزورقى التى هو موضوع فيها ووسائط رده ان يكبس على رأس العظم البارز فى ظهر عنق الكف كبسا لطيفا ووسائط حفظه ان يحفظ الكف فى حالة انبساط دائما ان استطاع المريض ذلك بان تلصق راحته على كف من خشب ويضغط رأس العظم الكبير برفادة درجية توضع عليه ومن فوقها جبيرة صغيرة تحفظ برباط يلف على جميع هذا الجهاز *

* * (فى خلع عظام المشط) * *

وجميع عظام المشط ماعدا العظم الاول منها قليلة

يدفعان راس المرفق الى موضعها الطبيعي والوسائط
الحافظة لهذا الرد ان يثنى الساعد على الصدر ويلف
عليه بعض رفائد مغموسة فى سيال محلل ويحفظ
بعلاقة تربط فى العنق وبعد سبعة ايام او ثمانية اذا لم
يكن ورم يحرك مفصل المرفق بحركات لطيفة تداركا
لمنع حصول الانكيلوزا الكاذب اى تيبس المفصل
وان كان الخلع الى الامام ولا يحصل الا اذا كان
فى رأس المرفق كسر فيذكر فى باب الكسور *
واما الثانى وهو خلع الطرف العلوى من الكعبرة
فان كان الى جهة الخلف وهو الغالب فوسائط الرد
ان يمسك المساعد المرفق المخلوع ومساعد اخر
قبضة اليد ويحركهما حركة انبطاح والجراح مع
ذلك يكبس من الخلف الى الامام على الطرف
المخلوع وان كان الخلع الى الامام حرك اليد حركة
انكباب والجراح مع ذلك يكبس على طرف الكعبرة

من الامام الى الخلف والوسائط الحافظة ان يثنى
الساعد على الصدر وتلف عليه الرفائد المغموسة فى
السيال المحلل وتحفظ بالعلاقة حذرا من حصول
الاوذيما وليكن طرفا المفصل محاذيين لبعضهما
واما الثالث وهو خلع الطرف السفلى من الزند
فوسائط رده ان يجلس المريض ويمسك ذراعه
مساعدان والجراح يكون من الجهة الوحشية
للعضو ماسكا الطرف السفلى بيديه بحيث تكون
احداهما على الزند والثانية على الكعبرة ويكون
الابهامان موضوعين فيما بين العظمين من الجهة
التى فيها الانخلاع والاصابع الاربعة من الجهة
المقابلة ويتحامل كانه يبعد العظمين عن بعضهما
ويأمر المساعد الماسك لليد ان يحركها حركة انبطاح
ان كان الخلع للخلف وان يحركها حركة انكباب
ان كان للامام والوسائط الحافظة لهذا الرد

الجسم ولا يمكن رفع اليد الى اعلى ووسائط رده ان يجلس العليل ويشد وسطه بخرقة ترفع الى ما تحت الابط العليل بعد ان يوضع فى تجويف الابط كرة كبيرة من صوف او شعر خيل لئلا تضغط الخرقة عند الشد على اوتار العضلات الكبيرة الصدرية والكبيرة المنكبية والمبرومة الكبرى ضغطا زائدا ويشد على كف اليد من العضد المخلوع خرقة يمسكها من طرفيها جملة من المساعدين كما يمسك المشدودة على الوسط جملة مساعدين ايضا والجراح يقف من الجهة المريضة ويامر كلا من المساعدين بالشد الى جهته ويكون شد الماسكين للكف اولا على حسب اتجاه الزوغان ثم الى الاسفل والوحشية وعند ما يدرك الجراح استرخاء قوة العضلات يرد العضد الى حفرته ويشير حينئذ الى المساعدين بترك الشد دفعة وثنى الساعد على الصدر سريعا ووسائط حفظ ذلك ان يسند العضد للجذع

ويلف عليهما خرقة من المرفق الى اعلى العضد وان توضع مخدة تحت الابط ان رؤى ذلك مناسبا *

* * (فى خلع الساعد) * *

سببه سقطة او ضربة على اليد ويعرف بعدم التمكن من تحريك الساعد قبضا وبسطا وينقسم اولا الى خلع الكعبرة والزند معا وهذا هو المسمى بخلع الساعد حقيقة وثانيا الى خلع الطرف العلوى من الكعبرة وثالثا الى خلع الطرف السفلى للزند فاما الاول وهو خلع الكعبرة والزند معا فيكون اما للخلف واما للامام فان كان للخلف وراس المرفق ذاهبة خلف العضد فوسائط الرد ان يمسك المساعد العضد ليتمم حركة ضد البسط ومساعد اخر يمسك قبضة الكف ليتمم حركة البسط والجراح يقبض على المرفق بيديه بحيث تكون الاصابع الاربع من كل يد ضاغطة على الطرف السفلى للعضد والابهامان

تفرق الاتصال فيه يكون غالبا فى اثنائها اما خلع
الطرف القصى فوسائط رده ان يجلس المريض على
كرسى ويمسك جسمه مساعد ويقف الجراح من
جهة الخلع ويضع احدى يديه على الجزء الاعلى من
باطن العضد واليد الثانية على الجزء الاسفل من
ظاهره ثم يدفع الجزء الثانى الى جهة الجذع والاول
الى الخارج فحينئذ يكون العضد من النوع الاول
من انواع الرافعة وحينئذ ترد الترقوة الى محلها
الطبيعى بواسطة فعل ميخانيكى يشبه الفعل الذى به
يجبر كسر هذا العظم ووسائط حفظ ذلك ان يوضع
تحت الابط مخدة على شكل السفين قاعدته من اعلى
وفى زاويتيه العلويتين شريطان من خيط يربطان
على الكتف فى الجهة المقابلة لمحل الخلع والعلم
دبويترن لاجل ان يقلل فعل المخدة المهيج كان يلف
عليها رفائد مدهونة بمرهم جالينوس ويحفظ الجزء

السفلى من هذه المخدة بلفافة يلفها على الصدر
والذراع من المرفق الى المنكب واما خلع
الطرف المنكبى فوسائط رده ان يدفع الكتف الى
الخارج ويرفعه الى الاعلى بواسطة تحريك الذراع
حركات ملايمة لذلك ثم يضغط على الطرف المنكبى
من الترقوة ليتوافق مع الجزء الانسى العلوى للاخرم
ووسائط حفظ ذلك صعبة وان كان الرد هينا وذلك
بان يوضع الرباط المستعمل لكسر الترقوة لكنه يتنوع
بان يلف بعد وضع رفائد طويلة وغليظة على الطرف
المنكبى للترقوة رباط الجذع خذاء المرفق ثم على الكتف
المريض ثم على الكتف السليم *

* * (فى خلع العضد) * *

هو اكثر افراد الخلع وقوعا ويكون الى الاسفل او الى
الامام او الى الخلف وعلامته فى كل من هذه
الاحوال ان يكون المنكب غائرا والمرفق بعيدا عن

ويسند رأسه على صدر مساعد والجراح يلف على كل من ابهاميه خرقة ثم يضعهما خلف الاضراس الكبيرة ما امكن ويثنى الاصابع الاربع من كل من اليدين تحت حافتى الفك ضابطا لهما ثم يخفض الفك بالتحامل بالابهامين على الاضراس ليخلص النتوين اللقميين ثم يدفعه الى جهة الخلف ويرفع الذقن بالاصابع الاربع وحينئذ يزحلق ابهاميه فيما بين القوسين السنيين والخدين ليتخلص بذلك من العض الذى يحصل من انطباق الفكين قسرا بسبب الحركة التى بها ترد العضلات الرافعة للفك النتوين اللقميين فى التجويفين العنابيين ووسائط الحفظ ان تحفظ هذه المعالجة بالمقلاع او الرباط الذقنى ويغذى المريض بعض ايام بالاغذية السائلة *

* * (فى خلع النتوات المفصلية للفقرات) * *

لا ينبغى فى انواع هذا الخلع الرد فان ابقاء الشين اليسير

فى تغير الصورة اولى من المخاطرة بحياة المريض بالرد لانه ربما هتك النخاع الفقارى *

* * (فى خلع الاضلاع) * *

وندرة انخلاع طرفى الضلع اوجبت وقوع كثير من المؤلفين فى الشك فى حصوله وقد شوهد فى بعض الاحيان خروج غضاريف بعض الاضلاع عن محالها والرد فى ذلك هين للغاية وذلك بان يضغط بلطف على الغضروف البارز من الخارج فان حصل تعسر فى ذلك اميل الجذع الى الخلف قليلا وضغط عليه كما مر ثم يلف برباط بدن ويوضع المريض على هيئة استراحة مدة من الزمان *

* * (فى خلع الترقوة) * *

هو ينقسم الى خلع الطرف القصى وخلع الطرف المنكبى ويعرف بارتفاع الطرف المخلوع وعدم القدرة على رفع الذراع ولا يشتبه خلعها بكسرها لان

وان كان التسوس فى تاج السن او تفتت التاج المذكور
ولم يبق فى اللثة الا السنخ حصلت الاعراض السابقة
من الالم وغيره وذلك يستدعى استئصال الجزء الباقى
فان كان البارز منه كافيا لان تمسك فيه الالة استئصل
اما بالكلبتين او بمفتاح جرنجو والا استؤصل بالالة
الطاردة المسماة برجل الايل او بقضيب من المعادن
يشبهها بان يكون طرفه مشقوقا من الوسط فيوضع
الطرف المذكور على الجزء البارز من السن ويدفع الى
الداخل والاعلى قليلا ثم ان حصل من استئصال
الاسنان والاضراس نزيف حبس بالمضمضة بالماء
البارد القراح او الممزوج بالخل فان لم يحتبس بذلك
سدت الفتحة بنسالة او صوف مغموس فى محلول
الشب او وضع فيها شئ من الشمع فان لم يحتبس بذلك
كوى محل السنخ بمسلة محماة محنية قليلا *

* * (الباب الثالث فى الخلع) * *

الخلع هو خروج اسطحة العظام المتجاورة عن
مواضعها ولا يكون الا فى المفاصل ويحصل من
سقطة او ضربة او حركة عنيفة كالوثب وغيره والذى
على الجراح ان يفعله فى هذا العارض هو رد العضو
المخلوع وتثبيته فى موضعه برباط مناسب وحفظه
عن العوارض فان حصلت عولجت ولنشرح شرحا
مختصرا عن خلع كل جزء من اجزاء البدن وعن
ما يناسبه من صناعة عمل اليد فنقول *

* * (فى الكلام على خلع الاجزاء العليا) * *

* * (فى خلع الفك الاسفل) * *

اسبابه كثيرا ما يحصل من التثاؤب او من ضربة
على الذقن وعلامته انفتاح الفم وبروز النتو القرنى
الذى للفك من اسفل الوجنتين وتقدم القوس السنى
السفلى على العلوى وسيلان اللعاب من الفم من غير
ارادة وبساطة الرد فيه ان يجلس المريض على كرسى

سببا للاستيصال فنقول اذا تسوس السن تسبب عنه الم شديد متقطع لا يكاد يحتمل فى بعض الاحيان ونوازل فى الوجه وغير ذلك والوسائط المسكنة مضغ ورق الدخان ان لم يكن السن مثقوبا والا عملت حبوب من افيون وكافور بالسواء او من قطن مغموس فى روح الافيون او الايترى ووضعت فى تجويف السن فان لم ينفع كوى الجزء المتسوس من السن بنحو مسلة محماة فى النار فان كان التجويف الذى فى السن ثقبا ضيقا حشى برصاص مرقق كالورق وكبس عليه بمجس مستقيم او مخن ذى زر حتى يمتلئ وهذه العملية تسمى بالترصيص والغالب ان جميع هذه الوسائط لا تكفى لازالة الداء فالاولى حينئذ الاستيصال وهو يكون بالات مختلفة على حسب الاسنان

فاذا كان التسوس فى الاسنان القواطع او الانياب كان استيصالها بالالة المسماة بالكلبتين المستقيمة بان

يمسك بكماشتيها عنق السن مع الاحتراس عن زيادة الانكاء لئلا ينكسر ثم يجذب السن باستقامة الى الاسفل فى الاسنان العليا والى الاعلى فى الاسنان السفلى مع قليل حركة انفتال من اليسار الى اليمين وعكسه فتكون الحركة مع الجذب فى ان واحد

وان كان التسوس فى الاضراس كان المستعمل فى استيصالها مفتاح جرنجو وقلعها يكون باما لتها من الداخل الى الخارج ما عدا الضرس الاخير من الجوانب الاربعة فان قلعه باما لته من الخارج الى الداخل وكيفية ذلك ان يلف على طرف المفتاح خرقة ويضع كلاب المفتاح من الباطن بحيث يرتكز سنه على الوجه الباطن للضرس وطرف المفتاح على الوجه الظاهر له ثم يمسك يد المفتاح بكفه ويميله الى الخارج دفعة من غير درج وفى الاضراس الاربعة الاخيرة يفعل عكس ذلك اى يميله فيها الى الداخل

جاذبا جلده الى اعلى والجراح يقف وحشى العضو ويشق الجلد شقا حلقيا اسفل المحل الذى يقع فيه البتر باربعة قراريط فحينئذ يتقلص الجلد سيما مع جذب المساعد له فيسلخه عن العضلات بالمشرط ويرفعه كما مر ثم يقطع العضلات كلها من محاذاة ثنية الجلد الى ان يصل للعظم وبعد تقلص العضلات السطحية يقطع ما بقى من العضلات الغائرة ثم يرفع المساعد اللحم برفادة كما سبق والجراح ينشر العظم حذاء الرفادة ثم تزال الرفادة وتربط الاوعية التى انسى الفخذ ويضم الجرح بالطول كما مر فى العضد وتوضع اربطة الاوعية فى الزاوية الخلفية للجرح *

واما البتر الحلقى للساعد فيضغط فيه على الشريان فى المابض او فى الثلث السفلى للفخذ والمساعد يمسك الساق من اسفل الركبة ويجذب الجلد الى جهة الفخذ والمساعد الثانى يحفظ الجزء السفلى من الساق

والجراح

والجراح يقف انسى الساق ويشق الجلد شقا حلقيا اسفل حدبة القصبة بخمسة قراريط ثم يسلخه ويرفعه ويقطع العضلات من محاذاة الجلد المرتفع قطعا حلقيا حتى يصل للعظم ثم ينفذ السكين بين الشظية والقصبة لينفصل بها الاجزاء الرخوة ثم ينفذ الرفادة بينهما ليرفع بها هذه الاجزاء ويبتدئ بنشر العظم من الحافة المقدمة للقصبة فاذا وصل الى ثلثيها يرفع يد المنشار لينشر العظمين معا فى ان واحد ثم يرفع الرفادة ويربط الاوعية من انسى الجهة الخلفية للساق ثم يترك الضغط واذا كان هناك اوعية حصل منها نزيف ينبغى ربطها ثم يضم الجرح بالطول ويثبت بالعصائب والفتيل والرفائد واما بتر اصابع القدم فهو كبتر اصابع اليد

* * (تتمة) * *

مما يلحق بالبتر استئصال الاسنان فلنتكلم عليه هنا ونقدم اولا بعض كلام على تسوسها لكونه قد يكون

طرف الاصبع منتسبا لها على زاوية قائمة ويفصل
بالعرض الجهة الخلفيـة للمفصل ويدير المشرط
على العظم فيقطع هدبا من الوجه الراحى ليغطى الجرح
ثم يحفظه بعصابة وتفتيل ورباط وبترها من مفصلها
المشطى السلامى ينبغي فيه ان يترك هدبان جانبيان
ويقطع المفصل بالمشرط قطعا حلقيا ثم يطبق الهدبان
وتضم الاصابع لبعضها ويغطى الجرح كما سبق
وبتر الاصابع لا يكون الا من المفاصل فلا يكون
فى جزء متصل *
واما بتر الفخذ من مفصله مع الحرقفة فهى عملية مرهبة
اعسر عمليات الجراحة ولم تعمل الا مرات قليلة فلا
ينبغي عملها الا اذا اضطر اليها جدا الان اكثر من عملت
لهم ماتوا وكيفية لريه ان يبتدئ بربط الشريان
الفخذى اسفل القوس الفخذى ثم ينفذ فى الجهة
الانسية من الفخذ سكينا طويلا جدا ذات حدين من

الامام الى الخلف ويقطع هدبا من الجهة الانسية
طوله سبعة قراريط او ثمانية ثم يرفع هذا الهدب
مساعد ويربط الجراح الشريان الاستحيائى ثم يذهب
بالسكين نحو المفصل فيقطع اربطته ويخلع العظم وينفذ
السكين فيما بين اجزاء المفصل من الجهة الوحشية له
ويحيط به حتى يفصله بالكلية ثم يطبق الهدب الانسى
على الجرح ويثبته بغرز من خياطة وعصائب وتفتيل
ورفائد واربطة وبعض الجراحين لا يبتدئ بربط
الشريان الفخذى بل يربط الشرايين كما سبق فى فصل
مفصل العضد غير انه ينبغي حينئذ ان يكون الضغط
على الشعبة الافقيـة للعانة *
واما البتر الحلقى للفخذ فينبغي فيه ان يستلقى المريض
ويثنى فخذه ويؤمر مساعد بالضغط على الشريان
الفخذى فى الاربية واخر يحفظ الجهة السفلى من
الفخذ والساق وثالث يقبض على الجزء العلوى للفخذ

كابا للكف والجراح يقف انسى الطرف ويبتدئ بقطع
الجلد قطعا حلقيا اسفل المحل الذى ينبغى نشر العظم
منه باربعة قراريط ثم يسلخ الجلد ويرفعه كالكم ثم يقطع
العضلات قطعا حلقيا حذاء ثنية الجلد المرتفع
ثم يشرع فى قطع جميع العضلات الملتصقة بالعظم
حتى يصل للعظم ثم يقطع العضلات بين العظمين
بسكين ذات حدين او بمشرط ثم ينفذ الرفادة ذات
الروس الثلاث بين العظمين وينشر العظمين معا
بحيث يتم نشرهما فى ان واحد وبعد تمام البتر يربط
الشريان الزندى والشريان الكعبرى اللذين فى الجهتين
الانسيتين للعظمين ثم يقرب الجلد واللحم من الامام
الى الخلف ويثبت ذلك بعصائب لزجة ويضع اربطة
الشرايين فى الزاوية الخلفية للجرح وينتهى الجهاز
بوضع الرفادة والفتيل واللفافة وتعليق الذراع
فى العنق بعلاقة *

واما

واما بتر الكف من مفصله مع الساعد فالضغط فيه
يكون على الشريان العضدى فى الجهة الانسية من
العضد اسفل الزاوية السفلى للعضلة الدالية والمساعد
يجذب جلد الساعد الى الاعلى والجراح يقف امام
المريض ويمسك الكف كابا له ويشق الجلد اسفل
المفصل الساعدى الرسغى بقيراطين شقا هلاليا
محدبه الى اعلى لتكون منه هدب ثم يسلخه ويرفعه
كالكم وبعد ذلك ينكس الكف تنكيسا كليا وينفذ
السكين فى المفصل من الوحشية الى الانسية ويبقى
هدبا هلاليا من الوجه الراحى ليطابق الهدب الاول
ثم يربط الاوعية ويضم الجرح على نحو ما سبق *
واما بتر الاصابع من مفاصلها السلامية فيكون
الكف فيه منكبا ممسوكا بيد مساعد يثنى الاصابع
السليمة ويجذب جلد الاصبع الذى تكون فيه
العملية الى الخلف والجراح يمسك بيده اليسرى

الشريان الابطى ليمنع النزيف ثم يربط الشريان ويجمع الهدبين لبعضهما بالعصائب اللزجة والرفائد والتفتيل واللفافة

واما بتر العضد فيوضع المريض فيه كما سبق والمساعد يربط على الشريان من اعلى الترقوة او اسفلها ومساعد اخر يمسك الذراع وثالث يقبض بيديه على الجزء الذى من اعلى القطع وهذا المساعد هو الذى يرفع اللحم على ما يأتى والجراح يقف وحشى الذراع وبيده السكين واولا يشق الجلد فى مرة او مرتين ثم يسلخ منه نحو قيراط ويرفعه الى الاعلى وثانيا يضع السكين حذاء الجلد المفصول فيقطع العضلات كلها فى مرة واحدة قطعا حلقيا حتى يصل للعظم وثالثا يضع السكين حذاء العضلات السطحية التى انقبضت فيقطع العضلات الملتصقة بالعظم ورابعا يبعد العضلات عن العظم ببعض خطوط بسن المشرط وخامسا يضع رفادة

مشقوقة من احد طرفيها ويرفع بها اللحم ويمسكها المساعد الثالث وسادسا ينشر العظم قريبا من اللحم المرتفع ما امكن ثم يزيل الرفادة ويربط الشريان العضدى متحرزا من ادخال العصب المتوسط المصاحب له فى هذا الربط وسابعا يزيل الضغط بعد ربط الشريان العضدى ليظهر ان كان هناك شرايين يحصل منها نزيف فيربطها وثامنا ينظف الجرح ويضم شفتيه بالطول من الامام الى الخلف ويضع رباط الشريان فى الزاوية الخلفية للجرح وهذا الضم يكون بالعصائب اللزجة ثم يضع على الجرح التفتيل ورفادتان ولفافة

واما البتر الحلقى فى الساعد فالضغط فيه يكون فى العضد او فى الابط والمريض يجلس كما فى بقية عمليات الاطراف العليا ومساعد يجذب جلد الساعد الى الاعلى واخر يمسك الجزء السفلى منه

ان يبقى من طول العضو ما يمكن ابقاؤه الا اذا حصل
من ذلك عائق يمنع من غرض صحيح كما في الساق فانه
لا ينبغي بتره من قرب القدم بل من اسفل نتوّ القصبة
بثلاثة قراريط او اربعة ليتمكن بذلك من وضع رجل
من خشب وينبغي في البتر ان يكون من اعلى الجرح
جدا ليكون قطع كل من الاجزاء الرخوة والعظم
في المحل السليم من الآفة والبتر في الاطراف كلما
كان بعيدا عن الجذع كانت عوارضه اقل خطرا
وبتر المفصل الحرقفي الفخذي اكثر انواع البتر خطرا
والاشياء اللازمة للبتر هي سكاكين مستقيمة
ذات حد وذات حدين ومشرط او مشرطان
مستقيمان ومنشار وجفت واخيطة مشمعة
وابر منظوم فيها الخيوط وابر منحنية لتتميم ربط
الشرايين بدون واسطة فيما اذا لم يمكن مسك الشريان
المفتوح بالملقاط واسفنج ورفائد مشقوقة من احد

طرفيها

طرفيها لرفع اللحم عند نشر العظم ولنتكلم على بتر كل
من الاعضاء على حدته فنقول *

اما بتر العضد من مفصله مع الكتف فعلى طريقة
ديويترن لا يلزم فيه ضغط قبل العملية وينبغي فيه
ان يجلس المجروح ويمسكه مساعد ويمد الذراع مدا
افقيا ويمسك الجراح بيده اليسرى العضلة الدالية
قابضا عليها من اوحشيه ثم ينفذ في قاعدة هذه
العضلة بالعرض من الامام الى الخلف سكينا ذات
حدين حتى يخرجها من الخلف وينزل بها على طول
العضد من اعلى الى اسفل قاطعا بذلك هدبا طوله اربعة
قراريط او خمسة اخذا فيه من اللحم قدر ما يمكن
ثم يرفع هذا الهدب ويضع السكين حوالى رأس
العضد فيفصل به الرأس المذكور من مفصله ويقطع
من الجهة الانسية هدبا مثل الهدب الاول ويمسك
المساعد سريعا الحافة المقدمة لهذا الهدب لان فيها

* * (الباب الثاني في البتر) * *

البتر لا يعمل الا في الاحوال التي لا يمكن فيها حفظ
العضو المجروح عن التلف والجراح المحارب ملزوم
بفعل هذه الواسطة اولا لنفع المريض بتقليل الامه
وحفظ حياته وثانيا المنفعة المملكة بحفظ رجالها *
واتمام هذه العملية في ميدان الحرب واجب في امور
الاول فيما اذا زال طرف من اصابة جلة ونحوها
وبقيت منها اجزاء سليمة كافية لان يتكون منها
جرح منتظم ولو كان ذلك في المفصل الحرقفي الفخذي
الثاني فيما اذا تفتت العظم او انهتكت العضلات من جلة
مدفع او من جسم اخر الثالث فيما اذا حصل كسر معه
تفتت على اي نوع كان واستحال تجبيره
او كان في نقل المريض الى المارستان خطر عظيم
ولو كانت الاجزاء الرخوة سليمة الرابع فيما
اذا حصل في الاجزاء الرخوة فساد عظيم بحيث يحكم

فيها بحصول الغنغرينا اذا لم تعمل العملية الخامس
فيما اذا انفتح شريان عظيم او غائر وسرى الدم منه
في الطرف حتى زاد حجمه جدا وصار بحيث لا يعثر
على الشريان حتى يربط لكن محل ذلك اذا لم يمكن
ربطه من الاعلى مع الامن على فساد الاجزاء التي
من تحت الشريان السادس في الجروح الكبيرة
في المفاصل سيما اذا كانت مصحوبة بوجود اجسام
غريبة لا يمكن استخراجها هذا ومن الواجب على
الجراح ان لا يشرع في العملية اذا كان في جميع
الطرف خدر صادر من ارتجاج شديد اذ لا يشك
في ان الغنغرينا تستولي حينئذ على الجزء الباقي من
الطرف بعد العملية ففي هذه الحالة ينتظر عود
الحساسية للطرف الذي تعمل فيه العملية ويفعل مثل
ذلك ايضا في حالة التشنج والتيتانوس فيؤخر العملية
الى زوال التهيج العصبي وعليه ايضا ان يحافظ على

عسر البول من اي سبب كان موجب لان يكابد
الشخص آلاما شديدة غير محتملة واذا علم الجراح بذلك
فعليه ان يأمر المريض بالحمية واستعمال المشروبات
اللعابية الملينة كمغلي بزر الكتان او الخبازي ويضعه في
ابزن فاترة او استحمام جلوسي يستمر فيه زمنا اقله ساعة
ويكمد بطنه وعانته بالكمدات الملينة او الضمادات
ويفصد فان استمر الداء مع ذلك ارسل العلق على
العجان من عشرين الى ثلاثين ويكرر بحسب الحاجة
ويحقن بالحقن الملينة مرتين او ثلاثا في النهار فان لم
يبرء المريض بتلك الوسائط ولم تزل المثانة منتفخة
وخشي من انفجارها ينبغي بدون اهمال ان تدخل
القاثاطير فيها وذلك بان يلقي الجراح المريض
على ظهره ويثني فخذيه ويرفع رأسه ويقف على يساره
والقاثاطير بيده اليمنى مدهونة بدهن ثم يمسكها كما
تمسك ريشة الكتابة ويكون تقعيرها جهة البطن

ويمسك

ويمسك القضيب من جانبيه اسفل الحشفة بيده
اليسرى بين الابهام والسبابة ويشده ويضع طرف
القاثاطير في فوهة مجرى البول ويدخله حتى
يصل الى اصل القضيب فيرفع يده اليمنى الى الاعلى
ويدفع الآلة برفق ولطف ويستمر ماسكا لها على
هذا الصورة زمنا ما حتى يسترخي عنق المثانة قليلا
كابسا بالآلة كبسا خفيفا حتى تدخل في الجزء
الغشائي ومن هنالك تذهب لعنق المثانة وليحترز
من ان يدفع الآلة بعنف لان ذلك يسبب جرحا
في القناة او يأخذ له مسلكا غير طبيعي بل عليه ان
يدفعها برفق ثم يرجع عن هذا الدفع وهكذا على
التوالي حتى تزول المقاومة المانعة لنفوذ القاثاطير
في المثانة وهذه العملية تعمل مرتين او ثلاثا في النهار
ما دام عسر البول باقيا وتوضع قاثاطير من صمغ
مرن في المثانة وتبقى بعض ايام *

درجات الدرجة الاولى ان تكون الاجزاء المصابة
حمراء منتفخة قليلا لا تحفظ فيها واول ما يفعل فى هذه
غمس الجزء المصاب فى الماء البارد القراح او المجعول
فى كل رطل منه ملعقة من خلاصة المرتك وبغير
هذا الماء كلما ابتدأت فيه الحرارة ويداوم ذلك على جملة
ساعات بل يوما كاملا لان ذلك واسطة لمنع حدوث
الالتهاب الدرجة الثانية ان توجد فيها انفاطات
فينبغى بطها لتخرج المادة التى فيها ثم يستعمل الماء
المذكور وليحترز من ازالة البشرة ما امكن الدرجة
الثالثة ان تكون الاجزاء المصابة فاسدة وتوجد فيها
خشكريشة يختلف غورها وفى ذلك يغطى الجزء
المصاب بالضماد الملين واذا كان الحرق فى هذه
الدرجة غائرا او واسعا بدون غور فلابد من حصول
الاعراض الالتهابية وحدوث الحمى ففى ذلك يؤمر
المريض بالحمية القاسية والمشروبات المرطبة ويفصد

مرة او اكثر بحسب ثقل المرض وسعته وينبغى ان
تغطى المحال المكشوفة من البشرة بخرقة رقيقة
مدهونة بمرهم جالينوس او بالورق النشاش المدهون
به واذا كان الالم شديدا مزج المرهم بجزء من مسحوق
الافيون او تستعمل المكمدات المصنوعة من روس
الخشخاش فاذا اخذت القرحة فى الالتحام يستعمل
الفتيل الرفيع الجاف وتحاط حوافى الجرح بالاشرطة
المدهونة بمرهم جالينوس واذا كان الحرق حاصلا
فى الوجه واصاب الاجفان او طاقات الانف فليجتهد
فى منع التصاق الاجزاء ببعضها واذا كان
تحت الذقن اجتهد فى منع التصاقه بالعنق او الصدر
ويراعى هذا الاحتراس ايضا فيما اذا كان الحرق
فى ما بين الاصابع او فى المغابن كجوف الابط
وثنية المرفق وغير ذلك

* * (فى عسر البول) * *

الاختناق فتكون موصلا للمشرط اوممهدا للجس القنوى الموصل للالة القاطعة فاذا وصلت الالة القاطعة لمحل الاختناق وسعت الفتحة بقدر ما يلزم لرد العضو المختنق وينبغى فى العملية ان تكون فى الجهة المقابلة للجهة التى فيها الاوعية المجاورة لعنق الكيس الفتقى لئلا تصاب الخامس رد الاعضاء بان يدخل الجراح اصبعه فى البطن ليعرف ان كان هناك مانع يمنع رد الاحشاء اولا فان لم يكن ردها وعليه بعدان يرد التراب ان يعتنى بسطه لئلا يختنق به جزء من المعا وان كان ثم مانع من التصاق رخو مزق بالاصبع وان كان باخيطة قطعت بالمقص اوالمشرط وان كان صلبا شق المعا ليزول الاختناق وان كان الاختناق مستوعبا لجسم الورم وكان يحتاج فى ازالته الى الشق مرات كثيرة ويطول الزمن ويزيد الالم تركت الاجزاء المنفتقة خارجا وعولجت

معالجة قانونية فقد شوهد انها ترجع بعد ذلك من نفسها او تغطى بقشرة التحامية فتصان حينئذ بحزام مخدته مجوفة فان كان الجزء المختنق من المعا متغنغرا ابقى خارجا وعولج فان تمكنت منه الغنغرينا وصار يخرج من ثقوب كثيرة منه صديد منتن شق بالطول وقطع الجزء الفاسد من النسيج الخلوى الذى للكيس والغشاء المعوى وعولج المعالجة البسيطة وينبغى ان ينتبه لوقوف المواد الثفلية وعدم استفراغها فان حصل ادخل المشرط فى جوف المعا من فتحة الغنغرينا واطلق الاحتباس ولو بشق المعا نفسه مع التحرز عن ازالة الالتصاق الذى لابد منه لحفظ المعا فى محله *

* * (فى الحرق) * *

كثيرا ما يعرض الحرق للعساكر اما من النار او من التهاب البارود او من ماء مغلى او قهوة او من اجزاء قابلة للالتهاب ترمى عليهم ثم الاحتراق على ثلاث

اوجفت يمسك به جزأ فجزأ من النسيج الخلوى ويشقه
جاعلا المشرط عند الشق مسطحا وقد يستعمل بدل
الملفت المجس القنوى بان ينفذه فى النسيج ويشقه عليه
ويعرف الكيس الفتقى من النسيج الخلوى المغطى له
بزرقة لونه وبالاوعية المنتشرة على سطحه وبالمادة
المصلية المنحصرة فيه وبشفافيته التى يظهر منها
فى الغالب جدران الاحشاء المنحصرة فيه الثالث
فتح الكيس الفتقى ويكون بمثل ما فعل فى النسيج
الخلوى وفتحه يكون من اميل محل تجتمع فيه المادة
المصلية فيما بينه وبين الاحشاء ثم ينفذ من الفتحة
المذكورة مجس قنوى مسدود فى اخره ليشق
عليه الكيس بعد ان يتحقق انه لا شئ من الاحشاء
امام قناة المجس ويصح ان يكون الشق بالمقص
المنحنى على جانبه ويعرف انفتاح الكيس بمشاهدة
ملاسة سطح الامعا وصقليته وسمرة لونه وهيئة وضع

الاوعية المنتشرة على سطحه وان كان هناك ريب كان
كل من لونه وتفرع شرايينه وصلابته والتغيرات التى
تحصل فيه مانعا من اشتباهه بالنسيج الخلوى
الظاهر للكيس وبعد شق الكيس يدخل الاصبع فيه
ويداربه حوالى الاحشاء لتبعد عنه فان كان هناك
التصاق ناشئ عن التهاب عرف بمنعه الاصبع
وان احتيج لتوسيع الكيس وسع كما فى الجلد
وكلما انفتح من الاوعية شئ زمن العملية ربط *
الرابع ازالة الاختناق بشق الانسجة الحاصل منها
والمستعمل فى ذلك من المشارط ذوات الزر مشرط
بوط اومشرط كوپر والثانى اكثر استعمالا وبعضهم
يقدم مشرط دو يترن وهو لا يفارق الاولين الا بكونه
قاطعا بالجزء المحدب من نصله فاذا كان الاختناق
اسفل عنق الكيس سهل معرفته بادخال السبابة
فى الفتحة وتتبعها الطول الحشاء فحيث وقفت فهو محل

خناق المريض وزيادة الالتهاب الموضعى ووضع حوالى الورم الفتقى من عشرين علقة الى ثلاثين وبعد سقوطها اما ان يوضع فى الابزن او يوضع على الورم ضماد ملين ويحقن المريض بمطبوخ بزر الكتان ويكمد بطنه بالكمدات بان تغمس خرق فى مغلى الخبازى وتوضع عليه ويؤمر المريض بالحمية القاسية وتعطى له المشروبات الملطفة كالماء المحلى بالسكر ومغلى الشعير وبزر الكتان ونحو ذلك فاذا لم يحصل من ذلك كله ثمرة تعمل له العملية المشهورة بعملية اطلاق اختناق الفتق وهى لكونها من العمليات الدقيقة لا ينبغى ان تعمل الا من جراح ماهر والالات التى تجهز لها مشرطان مستقيم ومحدب ومقصات وملاقيط ومجس قنوى فى اخره حاجز واخر لا حاجز له ومشرط بزر واخيطة مشمعة واسفنج وماء بارد ورفادة غربالية ونسالة ورفائد ولفافة بدن تبسط فى اسفل انية الجهاز وبقية

الجهاز فوقها ووضع المريض يكون باستلقائه على الجانب الايمن من السرير ويجد ران بطنه مسترخية ويقف الجراح على يمينه وواحد حاذق نبيه فى الصناعة من المساعدين امام الجراح وبقية المساعدين على جانبيه وازمان العملية خمس الاول شق الجلد وكيفيته ان يثنى الجراح من الجلد الذى فوق الورم ثنية بالعرض ويشقها ويوسعها بقدر الحاجة ويكون ابتداء الشق من فوق الفتحة البطنية بنحو نصف قيراط الى اسفل جهة من الفتق فان كان الفتق عريضا بحيث تكون الفتحة الحاصلة من الشق غير كافية لظهور الورم ظهورا تاما وجب توسيع الشق بشق اخر يصالبه فان منع من ثنى الجلد التهابه او توتره شق وهو على حالته بمشرط محدب الثانى شق النسيج الخلوى والالياف التى تكون بين الجلد والكيس الفتقى مع غاية الحرص والتأنى بان يشقها من اسفل الفتق ماسكا لها بملقاط

مرتين ومنها تغطيته بفصوص من الليمون المالح
ومنها ان تعالج بمغلى الكينكينا او بمحلول كلورور الكلس
فاذا لم تنفع فيها جميع هذه الوسائط كويت بالحامض
الموريانكي بان يمسح بهذا الجوهر جميع سطحها
او يكوى سطحها بالمكاوى المحماة وبعد انتهاء
التغنغر فى الجرح يداوى مداواة بسيطة كبقية القروح

* * (فى الكلام على الفتق) * *

لا ينبغى ان يدخل فى العسكرية من به فتق فاذا حدث
لعسكرى وهو فى الخدمة فلا ينبغى اخراجه منها
لانه يمكنه استدامة خدمته مادام الفتق محفوظا عن
خروجه بالحزام ولا يخرج من العسكرية الا اذا كان
الفتق كبير الحجم ولم يمكن منعه عن السقوط بالحزام
وكيفية وضع الحزام الفتقى وضعا جيدا ان
يستلقى المريض على ظهره منخفض الرأس مثنى
الساقين على الفخذين والفخذين على الحوض ويغمز

الجراح بالاصابع برفق على الورم حتى يدخل كله
ولا يبقى منه شئ الى الخارج ثم توضع وسادة الحزام
على المحل الذى دخل منه ويثبت على هذه الحالة
بالابزيم ووضع عصابته من تحت الفخذ *
واما اختناق الفتق ويحصل من سكون المصاب
لا يستعمل الحزام الفتقى مع كونه معرضا لاشغال
شاقة او مشى متعب فان الفتق كثيرا ما يكتسب بذلك
حجما كبيرا بحيث لا يمكن رده ويحصل للمريض حينئذ
مغص وقىء ومرار فى الفم ووجع راس وضعف عام
ففى هذه الحالة ينبغى ان يؤمر المريض بالراحة الكلية
ويستلقى على ظهره ثم يفصد من الذراع ويوضع
فى ابزن فاترة قدر ساعتين وحال خروجه من الابزن
يجتهد فى رد الفتق بالاستلقاء على ظهره ووضع راسه
وساقيه وفخذيه والغمز على الورم على ما مر فاذا لم يمكن
ان يرجع بذلك كف عن جميع ما ذكر خوفا من زيادة

فلا تشد فى وقت رفع الجهاز *

* * (تتمة فى الغنغرينا وغيرها) * *

الغنغرينا دائما نتيجة التهاب شديد او ضربة او رض او كسر او حرق ولمعالجتها ينبغى استعمال مضادات الالتهاب العمومية والموضعية ويؤمر المريض بالحمية واستعمال المشروبات الملطفة وان تغطى الجهة المصابة بالضمادات الملينة وعندما تأخذ الخشكريشة فى الانفصال يداوى المحل بمرهم جالينوس واذا كان هناك اجزاء ميتة متعفنة قطعت بالمقص مع الاحتراس عن اصابة الاجزاء الحية ثم يداوى الجرح بالمداوة المعتادة *

* * (فى الغنغرينا المارستانية) * *

ومن الغنغرينا نوع مخصوص يسمى بالغنغرينا المارستانية ولا تحصل الا فى الجروح ولو من عمليات الجراحة واسبابها عدم تنظيف الجروح والرطوبة

والبرد الرطب ووضع المريض فى المحال التى يقل تجدد الهواء فيها والاغذية الرديئة وتسرى من شخص الى اخر بواسطة استعمال الات الجراحة او النسالة او الرفائد الحاملة لموادها اذا لم تنظف تنظيفا جيدا وتعرف الغنغرينا بتغطيتها بطبقة سنجابية يابسة او رطبة ويكون حوافيها قليلة الالتهاب ويكون مع المريض حمى وعدم شهية وغير ذلك وهى داء مهلك للغاية وينتشر انتشارا عظيما فينبغى تداركه اولا بتبعيد الاسباب التى يصدر عنها كاخراج المرضى من المحال الرديئة فانه كثيرا ما شوهد زواله بواسطة ذلك مع الحمية والمشروبات الملينة والمعالجة الموضعية تكون اولا بوضع الضمادات الملينة على الجهة المصابة مدة فان بقى الداء مع ذلك اخذا فى التقدم فلا باس بتجربة بعض وسائط ذكروها منها مسحوق الفحم بان يذر منه على الجرح حتى يغطى بطبقة سميكة ويكرر ذلك فى اليوم

العلوى للقدم يكون فيما بين العضلة القابضة للاصابع والباسطة المخصوصة بالابهام

* * (تنبيه) * *

ينبغى ان توضع الاربطة بعيدة قليلا عن الشريان الجانبى الكبير الذى يكون مع الشريان المربوط والا فلا يمكث الدم فى طرفه مع ان من المضطر اليه مكثه فيه ليتجمد منه قدر يصير الياقا فيسد فوهة الشريان والا لحصل النزيف عند سقوط الرباط كما يقع ذلك اذا ربط الشريان الفخذى قريبا من الشريان الغائر فاذن من اللازم ان يكون ربط الشريان بعيدا عن الشريان الذى بجانبه بقيراط من اعلى او من اسفل لكن لا ينبغ ذلك اذا كان طرف الشريان المراد ربطه غير متصل بالاجزاء السفلى بواسطة الشرايين الجانبية كما يحصل ذلك عند قطع عضو بالكلية فان لم يكن العضو مقطوعا بالكلية وكان هناك شريان جانبى مصاحب له يوصل

الدم نحو فوهة الطرف السفلى من الشريان المقطوع ويرده من الفتحة ينبغى وضع رباط على هذه الفوهة السفلى واربطة الشرايين الكبيرة ينبغى ان تكون مؤلفة من خيوط مشمعة متساوية على هيئة شريط عرضه مناسب لحجم الشريان وتعقد جملة عقد واذا كانت الشرايين اقل حجما من ذلك كان الخيط اقل من ذلك ايضا ويكتفى للشرايين الصغيرة خيط واحد وكيفية عقد الخيط عقدا جيدا وشده شدا مناسبا ان يعقد الخيط ويمسك طرفاه بالسبابة والابهام من كل من اليدين ثم يزحلق الابهامان الى قعر الجرح ويجعل طرفا الخيط على سطحهما الراحى ثم يقلبان الى الخارج بحيث يكون السطح الظهرى من كل منهما مستندا على الآخر وبعد ان يتم الربط وتنظف شفتا الجرح تضم اطراف الخيوط وتوضع فى احدى زاويتى الجرح بحيث تتميز عن النسالة المغطية لها

اوثلاثه وطرفه العلوى ينتهى فى الحافة الانسية للقصبة فيكون الشق تابعا للحافة الانسية من العضلة التوءمية وكيفية ذلك ان يقطع الجلد ثم الوتر العريض الذى للساق ويرفع ويترك له فيوجد وتران يشق ايضا واسفل هذا الوتر يوجد الشريان القصبى الخلفى *

واما ربط الشريان الشظى فيحتاج اولا لشرح سيره لكونه اصغر حجما من القصبى الخلفى فهو ينزل بانحراف من الباطن الى الخارج على طول الحافة الانسية للشظية وهو مغطى من الخلف بالجلد والعضلة النعلية والتوءمية والقابضة الطويلة المخصوصة بالابهام ويوجد فى وحشى الجانب المقدم لهذه العضلة الاخيرة وفرعه المقدم مستند من الاعلى على العضلة القصبية المقدمة ومن الاسفل على الرباط بين العظمين وكيفية العملية ان يعمل شق منحرف طوله ثلاثة قراريط يبتدأ به من الاسفل من الحافة الوحشية لوتر اكيلة

اعلى العقب باصبعين اوثلاثة وينتهى من الاعلى على الحافة الوحشية للشظية فيشق اولا الجلد ثم النسيج الخلوى ثم الوتر العريض ويرفع ذلك كله وتجذب الى الانسية حزمة العضلتين النعلية والتوءمية ثم يشق على اتجاه الجرح الوتر العريض الفاصل لهذه العضلات السطحية عن العضلات الغائرة ويفتش على المسافة الكائنة فيما بين العضلة الطويلة القابضة للابهام والعضلة القابضة للاصابع وتلك المسافة هى اول مايشاهد اذا ذهبنا من الحافة الوحشية للشظية سائرين الى الانسية ثم تفردها تان العضلتان وترفعان وتجذب العضلة القابضة المخصوصة بالابهام الى الوحشية وفى وحشى الجزء المقدم لهذه العضلة يوجد الشريان الشظى المذكور مارا على طول الحافة الانسية للشظية مستندا على الرباط بين العظمين *

وربط الشريان القدمى الذى هو موضوع على السطح

الحدبتين وينزل بالشق نحو قيراطين او ثلاثة فيوجد
هذا الشريان بعيدا عن الحدبات بقيراط ونصف مارا
بالعرض على الوتر العريض فيفرد باحتراس عما يجاوره
بيد المشرط ويربط وكيفية ذلك ان يشق الجلد فى مرة
واحدة فينكشف الوتر العريض فيشق فى الجزء البارز
منه الضام للعضلة الشظيية المقدمة مع الباسطة
للاصابع بحيث ينزل بالشق فيما بين هاتين العضلتين
ثم يبعدان بالاصابع وفى عمق الشق يوجد الوتر العريض
الذى يمر عليه الشريان القصبى المقدم فاذا اريد ربطه
اسفل من ذلك فعلت هذه الكيفية بعينها فيشق
فى المسافة الضامة للعضلة الشظيية المقدمة مع
الباسطة للاصابع وكيفية المعلم ليسفرن ان يعمل شق
منحرف طوله ثلاثة قراريط وطرفه السفلى يذهب به
من عرف القصبة وطرفه العلوى يكون بعيدا عن
هذا العرف بقيراط الى الوحشية *

وربط الشريان القصبى الخلفى يكون بعمل شق فى الجزء
الانسى من الساق بحيث تنفصل عنه العضلة النعلية
الملتصقة بالعظم ويكون هذا الشق موازيا لمحور العضو
مارا على القصبة ثم تقلب العضلة التوءمية والعضلة
النعلية فيوجد الشريان تحت الثانية فيفصل عن
النسيج الخلوى والوتر العريض الضام له بالعضلات
الباسطة ويربط وكيفية ليسفرن فى الربط من
الاسفل ان يعمل شق طوله قيراطان خلف الكعب
الانسى على موازاة محور الساق فى محل اتصال
الثلث المقدم بالثلثين الخلفيين من المسافة التى
بين الحافة الخلفية للكعب الانسى والجانب الانسى
لوتر اكيله فيوجد الشريان موضوعا تحت الوتر
العريض والجلد وهنالك كيفية اخرى وهى ان يعمل
شق منحرف طوله ثلاثة قراريط يبتدى طرفه السفلى
من الجانب الانسى لوتر اكيله اعلى العقب باصبعين

العضلة المستعرضة فينكشف البريتون ويحترس من شقه وينفصل من الحفرة الحرقفية بالاصابع فبذلك تنكشف العضلة ابسواس ويوجد الشريان الحرقفي الظاهر على حافتها الانسية وينبغي في هذه العملية الاحتراس عن اصابة الوريد والاعصاب ويستعمل في ربط الشريان ابرة ديشان ويعمل الشق في هذا المحل يؤمن من اصابة الشريان الشراسيفي والحبل المنوي والاوعية الفخذية *

وربط الشريان المذكور من اسفل القوس الفخذي ان يشق الجراح اسفل القوس الفخذي بقليل شقا نازلا به نزولا عموديا على محور الفخذ ويجعله ثانيا ويقطع النسيج الخلوي الذي تحت الجلد باحتراس زائد والاحسن ان يمزقه بالمجس القنوي او يبعده بالاصابع او بيد المشرط فينكشف الشريان ويوجد في الجانب الوحشي للوريد فيفصل عنه ويربط بابرة ديشان *

واما ربط الشريان الفخذي اسفل مروره في العضلة الثالثة المقربة فبان يبسط العضو ويمد الجلد باليد ويعمل شق طوله من قيراطين الى ثلاثة على اتجاه العضلة الخياطية قريبا لحافتها الانسية ما امكن ثم تقلب تلك العضلة بيد المشرط ويبعد النسيج الخلوي الذي يغطي الشريان ويضمه للوريد وتدخل بينهما ابرة ديشان ثم يربط واذا ربط الوريد مع الشريان لم يحصل عوارض ثقيلة *

واما ربط الشريان المابضي فبان يعمل شق طوله ثلاثة قراريط او اربعة في التجويف المابضي من محل اتصال الثلث الوحشي بالثلثين الانسيين فيوجد الشريان في الجانب الانسي للوريد المابضي *

واما ربط الشريان القصبي المقدم فيكون بمد الساق وعمل شق في وسط المسافة الفاصلة بين رأس الشظية والحدبة الوحشية للقصبة ممتد أيه من محاذاة فاتين

الجلدى ثم العصب المتوسط الذى يوجد الشريان الابطى
خلفه * واما ربط الشريان العضدى فبان يعمل على طول
العضد من الانسية شق طوله من قيراطين الى ثلاثة
فتنكشف الحافة الانسية للعضلة ذات الرأسين وتحتها
تقريبا يوجد الشريان فيفصل عن النسيج الخلوى
بالمجس القنوى وعن الوريد ويربط واذا اريد ربطه
فى تجويف الابط فالشق يعمل على حسب اتجاه محور
الذراع فى وسط المسافة التى بين وترى العضلة الكبيرة
الصدرية والكبيرة الظهرية *

واما ربط الشريان الكعبرى فن الاعلى يكون بعمل شق
طوله ثلاثة قراريط مبتدأ به من الجزء المتوسط لثنية
الذراع ثم يذهب به بانحراف الى الخارج والاسفل
بحيث يتكون من ذلك الخط مع خط اخر مفروض
على موازاة محور الذراع مقاطع للاول فى جزئه
السفلى زاوية قدرها خمسة وعشرون درجة او يكون

ذلك

ذلك على صورة بحيث يتباعد الخطان المذكوران
عن بعضهما من الاعلى بنصف قيراط

واما ربطه من الاسفل فبان يعمل شق قدره نحو
قيراطين مواز لمحور الذراع على الجانب الانسى
للكعبرة *

واما ربط الشريان الزندى الاسفل فبان يعمل شق طوله
قيراطان ونصف يبتدأ به من الحافة الوحشية للعظم
صاعدا على موازاة المحور * واما ربط الشريان الحرقفى
الظاهر من اعلى القوس الفخذى فبان يعمل شق من
الانسية الى الوحشية ومن الاسفل الى الاعلى قليلا
يبتدأ به من وسط المسافة التى بين العانة واعلى الشوكة
المقدمة للعظم الحرقفى اعلى القوس الفخذى بقيراط
ونصف ويذهب به الى الخارج بنحو قيراطين ونصف
وبعد ان يشق الجلد يقطع الوتر العريض للعضلة المنحرفة
الظاهرة والعضلة المنحرفة الباطنة ثم يشق على المجس

اللامية قطعت تلك العضلة ثم يبعد باحتراس النسيج الخلوى والشحم الذى تحت هذه العضلة فيوجد الشريان فيفرد عن الزوج الثامن من العصب الذي هو على جانبه الوحشى مائلا الى خلفه قليلا ويربط ويستعمل فى ذلك ابرة ديشان ولا يستعمل فيه رباط انتظارى *

واما ربط الشريان تحت الترقوة من اعلى الترقوة فبان يشق الجراح من اعلى الى اسفل مبتدأ من محاذاة الثلث الوحشى للترقوة نازلا على الحافة الخلفية للعضلة القصية الحلمية ثم يبعد هذه العضلة قليلا فيصل للترقوة ويمر بين الاخمعين نحو انداغامهما فيجد هنالك الشريان وينبغى الاحتراس عن ربط اعصاب الضفيرة العضدية ولابد ان يكون الربط من خلف الترقوة واما كيفية دبويترن فهى ان يعمل شق مواز للترقوة ويبتدا به بعيدا عن طرفها القصى الى الخارج بقيراط

الحافة المقدمة من المربعة المنحرفة ولاجل وينتهى البحث عن الشريان ينبغى ان يستقصى بالاصبع عن حدبة الضلع الاول لان الشريان دائما يوجد وحشيها * واما ربطه من اسفل الترقوة فبان يعمل شق اقله ثلاثة قراريط على حسب اتجاه الياف العضلة الصدرية الكبيرة والعضلة الدالية فى محل انفصالهما ثم تبعد الياف العضلتين المذكورتين فتوجد العضلة الصدرية الصغيرة فتشق على المجس القنوى وتبعد فيوجد الشريان فى وسط الضفيرة العضدية وجزئها الخلفى *

واما ربط الشريان الماضى فى تجويف الابط فبان يستقصى فى تجويف الابط على رأس العضد ويعمل شق طوله من ثلاثة قراريط الى اربعة مبتدأ به من جزئه العلوى متتبعا فيه اتجاه خط مفروض بينه وبين محل اتصال الثلث المقدم من التجويف بالثلث المتوسط منه ويشق به الجلد والنسيج الخلوى فيوجد العصب العضلى

وتراكيله المعروف بالعرقوب والكعب الانسى لان هذا الشريان الذى هو امتداد من الشريان المابضى يغطى جزء عظيم منه بالعضلة النعلية ويحس بنبضه فيما بين وتراكيله والكعب الانسى فلذا كان الضغط عليه فى ذلك المحل

والضغط على الشريان الشظي لكون الفرع المقدم منه يوجد على طول الرباط بين العظمين من الامام والفرع الخلفى على طوله من الخلف يكون على حسب الفرع المراد ضغطه

والضغط على الشريان القدمى يكون فى الجزء الذى يحس بنبضه فيه وهو ما بين العضلة القابضة للاصابع والباسطة للابهام وهو يذهب فى المسافة الاولى بين العظام *

* * (فى الكلام على ربط الشرايين) * *

لما كان الجراح مضطرا فى احوال كثيرة من الحروب

لربط الشرايين كما اذا انقطع شريان من رصاصة اوضربة سيف اوغير ذلك بدون ان ينقطع العضو الذى فيه الشريان كان من المهم له ان يعرف محل الشرايين ولا اقل من ان يعرف محل الرئيس منها والاجزاء التى يقع فيها الربط من الجسم واذ كان من النادر ان ينكشف من الشريان المصاب بجرح من سلاح اوغيره مقدار كاف لان يمكن فيه من الربط كان من اللازم ان يشق على مسيره من جهة القلب والشرايين المحيطة بالرأس لا يضطر لربطها اذا كان تحتها عظام اذ يكفى لسدها الضغط فان لم يكن تحتها عظام ولم يمكن وضع السدادة ربطت ويعلم محل الشريان من تتبع الدم الخارج من الجرح *

اما ربط الشريان السباتى فبان يشق امام العضلة القصية الحلمية وتقلب هذه العضلة الى الخارج فاذا حصل عسر فى العملية من مزاحمة العضلة السكتفية

شداقويافيضغط الشريان من السدادة المكونة من ذلك *

واما الضغط على الشريان الفخذى فى الاربية فاجود الوسائط التحملية للضغط واسهلها اوجود افى ميدان الحرب ان يؤخذ رباط ملفوف ويوضع بالطول على حسب اتجاه الوعاء ويضغط عليه برباط آخر واذا اريد الضغط بالاصابع فليكن المدور هو نقطة الارتكاز يوضع عليها الابهام وتوضع بقية الاصابع على ثنية الاربية فيحس بنبض الشريان فيتكا عليه ولابد ان تكون الاصابع منثنية ليسهل الضغط ولا يتعب المساعد سريعا من تمدد اربطة عضلاته واذا حصل الضغط عليه اعلى من ذلك كان على نهاية الاورطى ويمكن ان يحصل بان يحنى المريض رأسه ويثنى فخذيه على البطن الى الامام ويقف الجراح من الجانب الايسر ويجذب باليدين الشريان من اليسار الى

اليمين

اليمين ويقربه الى تقوس السلسلة الفقارية وفى جميع عمليات الاطراف السفلى يجعل الضغط فى الاربية وان امكن فعله فى الاطراف السفلى نفسها ويسهل الضغط على الشريان الفخذى من الجزء الانسى من عظم الفخذ فيما بين الثلث السفلى والثلثين العلويين فى المحل الذى يمر فيه ذلك الشريان على الحافة الوحشية من العضلة الثالثة المقربة ويصح ان يستعمل فى هذا الضغط المكبس *

والضغط على الشريان المابضى من اعلى المفصل يكون فيما بين العضلة الغشائية النصف والعضلة ذات الراسين واما من اسفله فيكون فيما بين اربطة العضلة النعلية *

والضغط على الشريان القصبى المقدم يكون فيما بين العضلة القصبية المقدمة والطويلة الباسطة للاصابع والضغط على الشريان القصبى الخلفى يكون فيما بين

جهة القلب ويجرب الربط*

والضغط على الشريان الابطى يكون من اسفل الترقوة او اعلاها فى المحل الذى فيه تنفصل العضلة الذالية عن الكبيرة الصدرية بالانخفاض الفاصل بينهما وينبغى ان يحفظ الكتف على هيئة مناسبة لا تختلف ويحترس من زوغان الشريان وذهابه على السطح المنحرف الذى للضلع الثالث واذا اريد الضغط عليه خلف الترقوة من الاسفل يدخل الابهام او كرة صغيرة فى المسافة المثلثة الساكنة خلف الطرف الانسى للترقوة بين الحافتين المتقابلتين للعضلتين المربعة المنحرفة والقصية الحلمية والضلع الثانى هو نقطة الارتكاز غير ان الضغط يكون على سطحه العضدى ومنه يحصل خدر فى الحس وقد تستعمل ايضا الاسطوانة من الخشب ويضغط بها من اعلى الترقوة غير ان هذه الواسطة ليست جيدة كالاصابع ويلزم فى هذا الضغط ان يكون

المساعد عارفا بالتشريح ممارسا للعمليات وذلك الزم من الاحتياج للذكاء والقوة*

والضغط على الشريان العضدى يكون من جزئه العلوى او المتوسط فيمسك المساعد ذراع المريض ويضع ابهامه فى جانبه الانسى وبقية الاصابع من الخلف ويتكى على الشريان ويمكن الضغط عليه فيما بين الثلث العلوى والثلثين السفليين للعضد لان الشريان فى هذا المحل لم ينفصل بينه وبين العظم الا وتر عريض واذا لم يكن هناك مساعد استعمل المكبس والضغط على الشرايين التى بين الاضلاع يكون فيما اذا حصل جرح فى مسافة من المسافات بين الاضلاع وانفتح هناك شريان فتؤخذ رفادة كبيرة يدخل وسطها فى الجرح حتى يصل الى خلف ما بين الاضلاع فيكون على هيئة كيس ثم يحشى فيها فتيل على قدر سعة الجرح ثم تجمع حوافيها وتشد الى الخارج

الابهام اورباط ملفوف اوكرة اواسطوانة من خشب تلف عليها خرقة على هيئة كرة وينبغى للمساعد الضاغط ان لا يزيد فى الاتكاء لئلا يهرس الاجزاء المضغوطة واذا كانت العملية ثقيلة كالبتر لزم اولا ايقاف الدم ولا يمكن ايقافه عن جزء الا اذا كان له شريان واحد اوشريانان فقط يأتيانه بالدم اما اذا كان فى سطحه شرايين كثيرة فيعسر ايقافه فيه وينبغى ان يكون الشريان المضغوط عليه سطحيا تحته اجزاء صلبة لتكون محل ارتكاز للضغط كالذراع والاربية والرأس فالضغط على الشريان الصدغى يكون فيما بين صيوان الاذن والقوس الزوجى لان هذا الشريان يظهر هنالك والضغط على الفرع الجبهى منه يكون اعلى من ذلك قليلا لان هذا الفرع يأتى من الشريان الصدغى ويذهب من وسط الصدغ ويتفرع فى العضلتين الجبهية والجفنية ويسهل الاحساس به من نبضاته *

والضغط على الشريان المؤخرى يحتاج لفرض خط من القناة السمعية الظاهرة الى الحدبة المؤخرية فيوجد هذا الشريان اعلى هذا الخط بقيراط *

والضغط على الشريان الوجهى فيما اذا حصل جرح فى الشفة قسمها نصفين يعمل لايقاف النزيف ويكون الضغط عليه فوق حافة عظم الفك الاسفل والاجود من ذلك ان توضع صفايح صغيرة من رصاص على الاطراف المفتوحة من الاوعية لتمنع النزيف منعا وقتيا ثم تضم حافتا الجرح كما فى الشفة الارنبية فيحصل التحام كامل *

وشرايين العنق لا يمكن ضغطها بدون حصول خطر فى حياة المريض *

واذا انفتح الشريان السباتى فى جروح العنق امكن اسعاف المجروح بادخال الابهام حالا الى اقصى الجرح ويضغط عليه بذلك حتى يشق على طريق الجرح من

الذى يخشى منه حصول هذا النزيف ثم ان مما هو منوط بحذق الجراح ونباهته اختراع كيفيات ناجحة فى العمليات التى تعمل فى ميدان الحرب لا يمكن شرحها اذ لا يمكن تصور جميع الحوادث التى تحصل فى الجروح *

* * (فى الكلام على النزيف) * *

النزيف هو الدم الحاصل من قطع الشرايين او الاوردة او الاوعية الشعرية ويعرف الشريانى منه بكون الدم احمر زاهى اللون وبخروجه وثبا وانقطاعه بالضغط من اعلى الجرح والوريدى بكون الدم احمر كدا اللون بطئ الخروج وكونه مسترسلا بدون وثب وانقطاعه بالضغط من اسفل الجرح ويعرف النزيف الشعرى بخروج الدم منفرشا على هيئة رشح العلاج النزيف الشعرى لا يستلزم له شئ لانه يقف بانضمام الجرح والوريدى يزول بالضغط الخفيف والشريانى يختلف

خطره

خطره بحسب حجم الشريان واول ما يفعله الجراح اذا كان الشريان كبيرا ان يضع عليه اصبعه او سدادة من فتيل لايقاف الدم ايقافا وقتيا ثم يربطه من تحته او اعلى منها واما الضغط عليه من اعلى الجرح فهو واسطة وقتية لايقاف النزيف ويكون بالاصبع او بالالة الشادة المسماة جرو وهى اسطوانة من خشب او بالمكبس المسمى تورنيكيتو غيران الجرو هو المستعمل فى الحرب اكثر من غيره ولنتكلم اولا على الضغط اجمالا ثم على ضغط كل شريان على حدته فنقول *

* * (فى الكلام على ضغط الشرايين) * *

هو يستعمل فى جميع الاحوال التى يراد فيها منع وصول الدم الى جزء من البدن كما اذا اريد ايقاف نزيف او فعل عملية بتر او غيرها من العمليات التى يصاب فيها الشريان وهو كامر واسطة وقتية سيما فى الشرايين الكبيرة ولا يستعمل الا تقدمة للربط والمستعمل فيه

ويتوقى عليها فى حال استخراج الاجسام الغريبة المغروسة فيها واذا كانت الرصاصة مغروسة بين النتوات المستعرضة للسلسلة الفقارية فانه يضطر فى اخراجها لاستعمال العتلة والبريمة اذا كانت ثابتة ثباتا قويا واذا سكنت بين النتوات الشوكية وجب اولا رفع اربطتها التبعد عن بعضها فيسهل استخراج الجسم واذا كانت فى نفس جسم الفقرات استخرجت بالرافعة او البريمة بل وبالمثقاب ايضا حذرا من حصول الفالج الذى يمكن ان يحصل من ضغط الجسم الغريب على النخاع الشوكى واذا دخلت الرصاصة فى مفصل لزم بعد الشق الواجب ان يجتهد فى اخراجها بالاصبع او بالجفت وكثيرا ما يضطر حينئذ لتحريك العضو حركات مختلفة ليسهل اخراج الجسم منه وهذه الحركات هى ثنيه ومده من المساعدين مرات كثيرة كما يفعل ذلك حين رد الخلع واذا سكنت

الرصاصة تحت الرضفة فمن اللازم ان يعمل على حافتى هذا العظم شقان متوازيان سعتهما تكفى لاخراج الرصاصة بالاصبع وفى مثل ذلك ينبغى وضع الساق على هيئة تكون فيها عضلات الساق مسترخية ما امكن واذا سكنت الرصاصة بعد كسرها للرضفة فى تقوير العظم الفخذى استخرجت من بين اجزاء الكسر بالجفت او البريمة واذا وقفت الرصاصة تحت الاوعية المابضية بعد ثقبها العظم الفخذى ينبغى حفظا للاوعية ان يعمل شق جانبى ويستخرج منه الجسم مع الاحتراس على الاوعية من الاصبع ولا يخشى من فتح مفصل القدم ولا من قطع الاربطة والاوتار واذا سكنت الرصاصة فيه وينبغى فى جميع ما مر فى حال التفتيش والاستخراج التحرز الزائد عن ان تفصل الخشكريشات الكائنة فى مسير الجرح لانها هى التى تمنع نزيف الوعاء الذى ربما كان منها كما لم يكن ربطه قبل ذلك الوعاء

العلما بسكين متين وتستخرج الرصاصة بواسطة رافعة
او منكاش يجعل خلف الرصاصة وتبعد الاضلاع عن
بعضها حتى تخرج الرصاصة واذا كانت الرصاصة
مثبتة فى الجمجمة وضع اكليل المثقاب قريبا منها
مرة او اكثر على حسب سعة الجرح وكمية الشظايا
وحجمها واذا انخفض العظم وغار فى الجمجمة رد لمحله
الاصلى بالالة الرافعة واذا كانت الرصاصة
داخلة فى جوهر المخ ينبغى ان يحترس من مسه بالالة
الثاقبة وتحريكه وان يكون استخراج الجسم بلطف
واحتراس وتستعمل الالة الثاقبة ايضا اذا كانت
الرصاصة ساكنة فى العظم الحرقفى او القص وخشى
سقوطها فى الحوض او الصدر من الحركات العنيفة
واذا سكنت الرصاصة او غيرها من نحو قطعة حديد
فى الحجاج ومست المقلة فمن النادر جدا ان يبقى هذا
العضو محفوظا وكذا اذا انكسر سن سيف او شيش فى

الحجاج

الحجاج وحينئذ فينبغى بدون امهال شق المقلة واستخراج
الجسم الغريب واذا وقفت الرصاصة فى الحفر الانفية
وعسر استخراجها بالجفت ادخل المنكاش من الامام
ليدفعها الى الفم الخلفى وتستخرج واذا دخلت
الرصاصة فى جوبة الفك ا بقيت فيه ان لم يحصل منها
عوارض ثقيلة لان استخراجها يستدعى شقا كبيرا
يشوه وجه المجروح ولان جروح الجوبة تستحيل فى
الغالب الى الناسور وعظام الوجه لكون اكثرها
رقيقا ومفاصلها متينة قد ينفذ فيها سن السيف
او الشيش او غيرهما من الالات الواخزة والقاطعة
بدون ان يظهر فيها غور وفى كثير من الاحوال
تنكسر هذه الالات وتبقى مغروسة فى هذه العظام
فينبغى لاخراجها استعمال الكماشة فيمسك طرفها
ويجذب الى الخارج بقوة ووجود الاوعية الكثيرة
المتوزعة فى العنق يوجب الجراح لان يتنبه انها

قليلا جدا واذا كانت الرصاصة مستديرة كان اخراجها سهلا متى مسكت بالجفت لان دخولها فى حفرتى شعبتيه لا يحوج الا لتبعيدهما يسيرا بخلاف ما اذا كانت مفرطحة او كثيرة الزوايا او كانت قطعة من بندقة او خردة او خشب ونحو ذلك فان اخراجها حينئذ عسر واذا كانت الرصاصة غائرة جدا وكانت طبيعة الاجزاء المجاورة لها تمنع ان يشق ويعمل فتحة مقابلة ادخل فى الجرح شعبتا جفت بيرسى واحدة بعد الاخرى فتدخل اولاهما حتى تسكن الرصاصة فى تجويفها ويمسكها مساعد ثم تدخل الثانية حتى يلاقى تجويفها الرصاصة ثم تجمع الشعبتان بعد تحقق مسكهما للجسم ثم يجذب بلطف ويفعل مثل ذلك فيما اذا كان خلف الرصاصة تجويف يخشى من سقوطها فيه اذا كبس عليها واذا صادم الرصاصة عظمة وصارت خشنة والتصقت جدا بالنسيج الخلوى

فصلت عنه اولا بسن المشرط ثم استخرجت بلطف واذا وقفت الرصاصة فى سمك عظم وتشبثت به وعسر مسكها بالجفت او المنكاش زحزحت بالرافعة او بيد الملوق فان تعاصت على ذلك استعملت البريمة مهداة على السبابة حتى تصل لمركز الرصاصة فيكون الاصبع هنا نقطة ارتكاز لثقب الرصاصة ويكفى لاخراج الرصاصة خمس حركات برمية او ستة اما اذا تغير شكلها وتشبثت فى العظمة جدا بحيث لا يمكن اخراجها بذلك فينبغى استعمال المثقاب حينئذ فى العظام الكبيرة يوضع سن المثقاب على الرصاصة ولو كانت قليلة السعة ليكون تاجه محيطا بما حواليها ويتمكن من اخراج الجزء المتشبثة به من غير ان يلامسها المثقاب واذا كانت الرصاصة ساكنة خلف الاضلاع وضع المثقاب على صورة بحيث لا يصيب ما بين الاضلاع والاحسن على رأى لريه ان تزال حافة الضلع

حدوث اعراض ثقيلة لا ينبغى التفتيش عليه *

(كيفية اخراج الاجسام الغريبة)

الالات التى تستعمل لاخراج الاجسام الغريبة
هى اولا جفت مستقيم طوله قدم وكل من شعبتيه
ينتهى بحفرة لينطبقا على الرصاصة وثانيا منكاش
على هيئة ملعقة تستخرج بها الرصاصة بدون لقط
وثالثا بريمة طولها من خمسة قراريط الى ستة تدخل
فى الرصاصة وتجذبها وارابعا رافعات لاستخراج
الرصاص وغيره من الاجسام الداخلة فى العظم
ولفصل شظايا العظم وخامسا مثقاب منشارى لرفع جزء
العظم المانع لاخراج الجسم الغريب وسادسا كلاب
بسيط او مزدوج تتشبث به الخرق الداخلة فى الجرح
واحسن الجفوت جفت المعلم بيرسى وهو جفت فيه
ماعدا الفرعين المكونين للقاطه يد ذات ساقين
احدهما ينتهى بملعقة والاخر مجوف يحتوى

على بريمة طولها خمسة قراريط وتنتهى بحلقة
فاذا دخلت تلك البريمة فى هذا الساق وثبتت فيه
كانت تلك الحلقة هى يد الجفت التى يدخل فيها
الاصبع البنصر والساق الاخر الذى فيه المنكاش
يكون فى الراحة وطرف الخنصر يوضع فى حفرة الملعقة
والابهام يتكى به على جانب الساقين وبقية الاصابع
تنحنى على الساق ذى الحلقة فاذا امسكت الالة على
هذه الكيفية كانت ثابتة غير متحركة ويمكن ان
يستعمل كل من فرعيها وحده وانضمامهما يكون
على هيئة انضمام ملقاط الولادة بواسطة محسك وبعد
اتمام الشق المناسب وتحقق وجود الجسم الغريب
وشكله ان لم يمكن اخراجه بالاصبع يدخل الجفت
حتى يلامس الجسم ثم تبعد شعبتاه بلطف ويمسك
مسكا جيدا وحينئذ فيجذب باستقامة او بحركات
جانبية مصحوبة بجذب لطيف بحيث لا يسبب الالام

يضطر لوضع العضو على هيئة بحيث تكون العضلات مسترخية او بحركه حركات مختلفة ليسهل عليه التفتيش والاخراج واذا كانت الرصاصة غائرة فى العضو بحيث لا يصل اليها الاصبع فالمناسب ان يضغط على الجهة المقابلة للجريح ليقرب قعر الجرح الى الفتحة ويمنع الجسم الغريب عن الحركة ويسهل وجدانه وينبغى ان يفتش فى الجرح ايضا اذا كان فيه شيء خلاف الرصاص كشاق او اجزاء من الملابس اخذتها معها الرصاصة حين دخولها فان حصل للمريض من ذلك الم شديد يترك حتى يخرج من ذاته مع التقيح والشظايا العظمية المنفصلة ينبغى اخراجها ايضا فان كانت متعلقة بالعظمة تعلقا قويا وجب ان تترك حتى تخرج مع القيح ويشق الجرح بقدر سعتها ان لزم اما اذا كان اخراجها لا يلزم له الا حركة لطيفة فلا تترك بل تخرج ومن المهم اخراج الاجسام

فى ميدان الحرب ان امكن لان الانتفاخ لم يحصل حينئذ فيكون الاخراج سهلا واذا اخر عن ذلك ربما حصلت عوارض تمنعه ويضطر لابقاء الجسم فى الجرح فيمنع انضمام اجزاء العظام المكسورة ويحدث عنه نواسير عديمة الشفاء تسبب تسوس العظام وربما انتهى ذلك بفساد العضو وتلاشيه بل بموت المريض واذا دخلت رصاصة فى الصدر او فى البطن كان الاستقصاء عنها فى الغالب خطرا لان الحركات الاستقصائية ربما هيجت الاحشاء التى فى هذين التجويفين فاذا ظن ان العثور بها واستئصالها لا يمكنان الا بعنف زائد فالاجود ان تترك للطبيعة فانها ربما اظهرتها بعد زمن ما وتسهل اخراجها او تخرجها بالفعل كما ثبت ذلك من مشاهدات كثيرة وبالجملة فى كان الجسم الغريب مستعصيا عن الخروج بالالات ولم يخش من مكثه

الاصبع اما اذا كان غائرا فينبغي اهداء المشرط
على المجس او تستعمل الالة البلعومية المنسوبة الى ننه
والاجزاء اللحمية والوترية العريضة يلزم شقها الا لسهولة
لتفتيش واستخراج الجسم الغريب فقط بل لتسهيل
الانتفاخ والتقيح وليكون التحام العمق سابقا
على التحام الحافتين الظاهرتين ولا يحتاج لتوسيع
الاجزاء القليلة اللحم ومما يكفي لاستخراج الاجسام
الغريبة من الجروح السطحية الاصابع والجفون
الاعتيادية اما الجروح الغائرة فلابد لاخراج الاجسام
الغريبة منها من الات اخر ومتى جاوز الجسم
المدفوع بالبارود محور العضو بمسافة وكان بحيث
يعسر مسكه او يحتاج في اخراجه لقطع شريان
او عصب او عضلة بالعرض فالاحسن ان نعمل
فتحة مقابلة لفتحة الاولى بان يشق في المحل الاقرب
لذلك الجسم الغريب ثم يخرج منه ذلك الجسم

ولا يشق

ولا يشق عضل بالعرض الا اذا لم يمكن عمل فتحة
مقابلة يسهل اخراج الجسم الغريب منها ولا يعتمد
على قطع شريان او عصب الا اذا خيف حصول خطر
قريب من مكث الجسم الغريب في الجرح لكن
ينبغي قبل قطع الشريان ان يربط واذا كان هنالك
خدر في جميع العضو المجروح فمن الخطر توسيع الجرح
حينئذ لان الغنغرينا في الغالب تحصل عقبه ولاجل
سهولة معرفة اتجاه الجسم المدفوع ينبغي ان يوضع
العضو على الحالة التي كان عليها حال الاصابة وليعلم
ان الرصاصة قد لا تنفذ باستقامة في الاجزاء التي
تقابلها فانها اذا انقذفت من بعد او انعكس
اتجاهها من مصادمة جسم في طريقها اقلت سرعتها
وحينئذ فاذا اصابت عظما او عضلا منقبضا جدا
او وترا كانت قابلة للانحراف فيه فتنزوي في جانبه
او تدور حواليه والجراح في بعض هذه الاحوال

في المرفق مثلا ينبغي ان يبسط الساعد وان كان
في ثنية الذراع وجب ثنيه وكل من الرباط الضام
والعصائب يعين على حفظ الانضمام واذا خيف
ظهور عوارض التهابية ينبغي حالا فصد المريض
والتمسك بالحمية القاسية *

في الكلام على اخراج الاجسام الغريبة من الجسم
* * (كلام كاف في ذلك) * *

متى تيقن وجود جسم غريب وجب اخراجه ولوازم
توسيع الشق وتغويره مهما كان حيث لم يخش من
جرح شريان او عصب عظيم او اصابة حشاء من الاحشاء
اوقطع عضلة بالعرض فان خشي حصول ذلك ترك
العملية فلو سكنت رصاصة او غيرها من الاجسام
الغريبة في جزء من الجسم وجب ان يتأمل تأملا زائدا في
المحل المستقر فيه ذلك الجسم وفي عظمه اما بالجس باليد
او بالاصبع او بالميل لكن مع الحذر من اصابة الشرايين

والاعصاب ومن الضروري قبل ذلك ان يبحث في
ملابس المجروح ليتأكد ان كانت الرصاصة موجودة
فيها ام لا وهل خرجت من الجرح الذي دخلت
فيه ام لا ويستفاد من هذا التفتيش ايضا دخول شئ
من الملابس في الجرح مع الرصاصه ويسهل
البحث في الجرح بواسطة توسيعه بالشق فان الاصبع
والالات حينئذ يسهل دخولها فيه وينبغي ان يكون
الشق بحسب حجم الجسم الغريب وطريق سيره ومن
الواجب على الجراح في استخراج الجسم الغريب من
الجرح ان يجتهد في توسيع جميع قناة الجرح ما امكن
وان تقطع الاجمة والحواجز التي توجد في مسيره لا ان
تشق شفتا الجرح فقط كما يفعله بعض الجراحين
وان يوسع قعر الجرح لتتمكن الالات من مسك الجسم
مسكا كاملا ولا تحتاج لعنف شديد واذا كان الجرح
غير غائر جدا كفى لتوسيعه مشرط ذو زر يهدى على

ان يحيل فيها على ربط جميع الشرايين الصغيرة المفتوحة
بلطف ويضم الجرح بعصائب لزجة ويوضع عليه
جهاز لطيف ناعم مع رفادة غربالية يوضع عليها
التفتيل لاجل ان لا ينفذ التفتيل فى الجرح وان
لا يستأصل شئ من تلك الاجزاء اللطيفة عند رفع
الجهاز *

* * (فى معالجة جروح العضلات والاوتار) * *

اذا انقطعت العضلة بالكلية فينبغى ان تضم باتقان
حسب الامكان وكثيرا ما يكفى لذلك الوضع المناسب
والرباط الضام فاذا اريد ضم حافتى عضلة مقطوعة
ينبغى ان تكون هيئة وضع العضو على حالة بحيث
تكون العضلات المضادة فعلها الفعل العضلة المقطوعة
مسترخية ثم يوضع الرباط الضام وهو مكون من رفادة
ذات عرى ترد احدى شفتى الجرح الى الباطن ورفادة
اخرى ذات اشرطة ترد الشفة الاخرى وتضمها للاولى

والجراح يدخل الاشرطة فى العرى ويشدها بقوة
شدا مخالفا حتى تقرب شفتا الجرح لبعضهما ثم يلف
عليهما رباطا طويلا ليحفظهما على هذا الوضع
وان كانت العضلات المنفصلة غليظة جدا فمن
اللازم ان يوضع على حافتى الجرح رفادتان درجيتان
ليعتمد عليهما الرباط فيضغط على حافتى الجرح ضغطا
قويا وهذه الكيفيات المذكورة يفعل مثلها فى جروح
الاوتار *

* * (فى معالجة جروح المفاصل) * *

ان من المهم جدا ضم جروح الاوتار حالا بحيث
لا يكون هناك زمن يحصل فيه التقيح وليحذر من
طول مماسة الهواء للجرح ومن وضع جواهر مهيجة
وينبغى حفظ انضمام شفتى الجرح بالوضع المناسب
وهو ان يوضع الطرف على هيئة بها يكون الجزء
المجروح من المفصل مسترخيا فاذا كان الجرح فى

فى حالة استنشاق الهواء ومن الغشى وصفرة الوجه بغتة وصغر النبض فينبغى ان يفصد فصدا غزيرا ولو حصل منه غشى ويتمسك بالحمية القاسية مع التحرز من تحرك المريض واهتزازه ويفتح مسلك يسيل منه الدم المنصب اما بتوسيع الجرح اذا كان ضيقا او بعملية الامبييما اذ وقف النزيف لكن الغالب فى هذه الجروح المصحوبة بانصباب غزير انها تكون مميتة *

* *̣* (فى معالجة جروح البطن) *̣* *

جروح جدران البطن تحتاج لانثناء الساقين والصدر ان كانت بالعرض وللمدانا كانت بالطول ولابد فيها من لفافة بدن وعصائب لزجة بل وغرز من الخياطة ان كانت واسعة جدا وان كان الجرح فى القطن ينبغى ان يترك الجذع على الاستقامة والجروح النافذة فى المعدة وان كانت فى الغالب مميتة لكن ينبغى مع ذلك فصد المجروح جملة مرات ويؤمر بالحمية عن الاغذية

والمشروبات

والمشروبات ويؤمر له بتكميد ملين على البطن وبالحقن الملين وبالراحة الكاملة والجروح النافذة فى الامعاء يلزم فيها جذب العروة المعوية المصابة الى نحو شفتى الجرح الذى يكون فى جدار البطن ويعمل هناك شرج مصنوع وبعد الالتصاق تعمل كيفية دبويترن والجروح الواصلة للمرارة او الطحال فى الغالب مميتة والواصلة لجوهر الكبد والكليتين يرجى شفاؤها اكثر مما قبلهما وجروح المثانة يسهل شفاؤها بتنفيذ قاثاطير من مجرى البول ووضع الجريح على هيئة بحيث لا يسيل البول من الجرح وجميع هذه الجروح التى هى فى الاحشاء البطنية تستدعى الحمية القاسية والفصد يكون بحسب ثقل الجرح وجروح القضيب اذا وصلت لمجرى البول استدعت وضع القاثاطير فيه من ابتداء المعالجة الى نهاية التحام الجرح وجروح الخصيتين والصفن تستدعى ان يحيل

الحنجرة حتى يصل الى الطرف السفلى من القصبة ليسهل التنفس ويؤمن من الاختناق ويترك فيها دوا ما وهو وان حصل منه فى الابتداء تعب ثقيل الا ان المريض يعتاده فيما بعد واذا كان الجرح اعلى العظم اللامى وكانت الحنجرة مفتوحة ينبغى حينئذ إمالة الرأس الى الامام ووضع العصائب اللزجة بل واستعمال غرزمن الخياطة مع الرباط الضام وينفذ فى المرى من الحفر الانفية مجس من صمغ مرن فى غلظ الخنصر لاجل ان تنفذ منه الامراق ونحوها من السائلات الغذائية بدون ان تلامس شفتى الجرح ويفعل مثل ذلك فيما اذا كان الجرح فى المرى نفسه وجروح المؤخر اعنى القفا تستدعى رفع الرأس جدا بل ميلها الى الخلف وجرح العنق اذا اصيب فيه الشريان السباتى يندر بقاء صاحبه حيا وبراجع ربط السباتى وصفته فى بابه *

* * (فى معالجة جروح الصدر) * *

جروح الصدر ان لم تكن نافذة لا تستدعى الا الضم وحفظه بالعصائب اللزجة والرباط الضام والانحناء الى الامام ان كان الجرح بالعرض ومد الذراعين الى الامام ان كان الجرح بالطول فان كان الجرح فى الظهر بالعرض فينبغى ان يجعل الجذع مستقيما وان كان بالطول ينبغى ان يذهب بالكتفين الى الخلف واذا عرف من حالة الجرح انه نافذ فى الصدر بواسطة نفوذ الاصبع فيه وخروج الهواء منه وعسر التنفس جدا وخروج دم رغوى ينبغى ان يغطى الجرح حالا ليمنع نفوذ الهواء منه ويضجع المريض على الجانب المجروح وان كان سير الجرح ممتدا الى الرئة او القلب وكان هناك انصباب دم فى الصدر وعرف ذلك من اتجاه الجرح وخروج الدم منه بكثرة او بالنفث ومن قصر التنفس وعسره ومن الالم الحاد

* * * (فى معالجه جروح الوجه) * *

ينبغى فى جروح الوجه ان يجتهد فى ضمها باتقان لتقل التشوه ما امكن فانه كثيرا ما ينقصم الانف وجزء من الخد من ضربة مستعرضة بالسيف فاذا لم تضم الحوافى فى مثل ذلك ضما محكما ولم يحفظ الانضمام حفظا قويا بقى الوجه بعد الالتحام بشعا مشوها ويكفى فى الجروح القليلة السعة ضمها بعصائب لزجة ورباط ضام واما الجروح الواسعة فالاحسن ان يستعمل فيها غرز خياطة واذا انفصل الانف او صيوان الاذن من جرح وبقى متعلقا ولو بجزء يسير جدا لا ينبغى اتمام فصله بل يضم لتفرق الاتصال واذا استعمل الرباط الضاغط على الاذن فينبغى ان يوضع تحت الصيوان تفتيل ليستند عليه لانه بدون ذلك يحصل الم وقلق غير محتمل يحوج لرفع الجهاز وجروح الشفتين والاجفان ينبغى ضمها حالا بالخياطة سيما فى الشفتين اذا كانت

الاسنان مكسورة اذ ليس هناك حينئذ مسند للشفتين وبدون هذه الخياطة تتباعد حافتا الجرح عن بعضهما وجروح المقلة لا تستدعى الا انطباق الجفن والتغيير عليها بتفتيل ناعم او مبشور وبدون ضغط شديد ويؤمر المريض بالحمية القاسية سيما اذا كانت الشبكية مصابة خشية ان تحصل عوارض ثقيلة وجروح اللسان لا تستدعى الا عدم حركته *

(* * فى معالجة جروح العنق * *)

وضع العنق على الهيئة المناسبة مما يعين على انضمام الجروح الحاصلة فيه فاذا كان الجرح بالعرض فى مقدم الرأس الى جهة الامام اميل ميلا عظيما واذا كان فى احد الجانبين اميل الى الجانب المصاب فان كان الجرح كبير السعة اضطر لبعض غرز من الخياطة واذا كانت القصبة الرئوية منفصلة كلها فالمبادر حالا بتنفيذ مجس من صمغ لدن يدخل من

الى مادة كالعجين وتعفنت العظام واختلطت بالاطراف المنهتكة من العضلات والاوتار تعين قطعه حالا والجروح المزقيـة هى التى تحصل من جذب عنيف فى طول عضو يوجب تفرق اتصال فى ذلك العضو والغالب ان تكون فى المفاصل وانه لا يحصل منها عوارض خطرة ولا نزيف لان الاوعية بعد المد الشديد تنكمش وتختفى فى العضو لكن اذا خيف من انفتاح اوعية كبيرة فيها بعد ربطت وينبغى فى هذه الجروح ان تقطع الحوافى الزائدة التى تمزقت من الاجزاء الرخوة لا على استواء ثم تقرب حوافى الجرح لبعضها ويتدارك التهاب الانسجة ان لم يكن حصل او يقاوم ان كان حصل *

* فى الكلام على معالجة جروح البدن تفصيلا *

* * (فى معالجة جروح الرأس) * *

اذا انفصل جلد الجمجمة بآلة قاطعة فاول ما ينبغى فعله

حلق الشعر وتنظيف حافتى الجرح وتقريبهما لبعضهما وحفظ التقارب بعصائب لزجة ولو وصل اثر القطع الى العظم ثم توضع النسالة ويغطى الجميع بعصائب لزجة ايضا ثم يشد الرباط المثبت ويؤمر المجروح بالحمية والراحة وقد يحتاج للخياطة بدل العصائب اذا كان المنفصل من الانسجة التى فوق العظم مقدارا كبيرا هذا ان لم يكن مع الجرح زوال جوهر والا فيضم الجرح بحسب الامكان ويغطى دائره بوسادة مستديرة من تفتيك واذا كان الجرح حاصلا من الوخز فالغالب انه يحتاج الى توسيعه لاجل انتظام قطع الخيوط العصبية ثم ان كان هناك الم والتهاب وضع على الجرح وما حواليه ضماد ملين واذا خيف من تهيج الاحشاء سيما المخ فصد المريض فصدا غزيرا او عولج المرض بوضع رفائد مغموسة فى العرق الكافورى *

ذلك الا نضمام وقبل ذلك ينبغى غسلها بالماء الفاتر
من الدم المتجمد وغيره من الاجسام الموجودة فيها ويتم
هذا الضم بوضع العضو وضعا مناسبا والعصائب
الملزجة والرباط الضام والخياطة فالوضع المناسب
ان يكون بحيث تقرب حافتا الجرح لبعضهما ففى
الجروح التى بالعرض تكون العضلات مسترخية وفى
التى بالطول تكون مشدودة والعصائب تستعمل فى
الجروح السطحية والتى حوافيها رقيقة واكثر استعمالها
يكون فى جروح الوجه وطولها يكون بحسب
كبر حافتى الجروح وبعدهما عن بعضهما وعرضها
يكون ضيقا بحيث يحتاج لوضع جملة منها الجرح
واحد وقبل وضعها تسخن ويلصق اولا طرفها فى
احد جانبى الجرح ثم يلصق الطرف الثانى فى الجانب
الاخر ليتم تقارب الشفتين ولا بد ان يبقى بين الحافتين
مسافة قليلة يسيل منها السائل والرباط الضام

يستعمل فى الجروح الغائرة التى انفصلت فيها العضلات
وانواعه مختلفة بحسب اتجاه الجرح والخياطة
تستعمل فى اى محل كان من البدن بقصد تثبيت
الحوافى فى محلها اذا خيف تباعدها عن بعضها
والجروح الرضية تحصل من ضربة او لطمة من جسم
لا حدله فيفسد انتظام تركيب الانسجة ويخرج
الدم من اوعيته ويسرى فى النسيج الخلوى مختلطا به
فتستحيل هيئة العضو الى حالة تحجنية تشبه دوردى
النبيذ ويعقب ذلك التهاب شديد وعلاج الخفيف منها
ان يغطى الجرح برفايد تغمس فى سائل محلل ويراح
العضو فان ظهر فيما بعد علامات التهاب ابدل المحلل
بالملين ويستعمل الفصد الموضعى ولا ينبغى بطه اذا
شوهد فيه تموج ودم منتشر لان الدم قد يمتص ويتم
الشفاء ولو بعد مدة فان انفتح فيه شريان كبير فينبغى
الشق عليه من اعلى الجرح وربطه فان استحال العضو

اللفافة الثانية اى المشبهة لحرف التاء فى خط
الافرنج وهى خرقة عريضة بقدر الكفاية
وطولها بقدر ما يحيط بالجسم يخاط فى وسطها
طرف خرقة اخرى مثلها بحيث تكون معها على
زاوية قائمة وكيفية وضعها ان تلف الاولى على الجسم
وتنفذ الثانية من بين الفخذين وتصعد بها الى الامام
وتثبت بدبابيس واما رباط الصفن فيستعمل فيه الحفاظ
وهو خرقة تجعل على شكل كيس مثلث يختلف
صغرا وكبرا وفيه ثقب يخرج منه القضيب ويثبت
من الاعلى بحزام ومن الاسفل برباطين يمران من
تحت الفخذ *

* * (فى رباط الاطراف) * *

الغالب ان يستعمل فيها الرباط الملفوف وهو خرقة
عرضها اربعة اصابع فاكثر وطولها يختلف
بحسب العضو والمراد ربطه *

كلام

* * (كلام كلى فى الجروح) * *

الجرح هو تفرق اتصال يحصل من الالات الواخزة
والقاطعة والراضة والممزقة فالجروح الواخزة هى
التى تحصل من الات حادة كالشيش والسهم
والحربة والابرة والمسمار والشوكة ونحو ذلك وكثيرا
ما تحدث عوارض ثقيلة تحصل من قطع الخيوط
العصبية قطعا غير كامل وعلاج هذه الجروح
يكون براحة الجزء المجروح فان كان فيه قطعة
مكسورة من الالة اخرجت حالا ثم اذا كان بسيطا
غير مصحوب بقطع غير كامل فى الاعصاب غير عليه
بالنسالة كالجروح البسيطة من غير ان يضم واذا حصلت
اعراض النهاية شديدة جدا ينبغى توسيع الجرح بشقه
وجروح الالات القاطعة هى التى تحصل فى الغالب
من نحو سيف او بلطة او سكين وعلاجها ان لم يكن
معها افات فى الاوعية يكون بضمها حالا وحفظ

يذهب بهما الى الامام ويثبت رأسه فى المقدم بدبوس
وقد يوضع بخلاف ذلك والمستعمل فى ربط الجبهة
رباط اسطوانى يحاط الرأس بثلاث لفات منه اواربع
والمستعمل فى ربط المؤخر المقلاع وهى خرقة عرضها
اربع اصابع او خمس وطولها نحو ذراعين يشق من
طرفيها الى قرب وسطها نصفين بحيث يبقى منها
فى الوسط نحو اربع اصابع بدون شق ثم يوضع الجزء
المشقوق على المؤخر ويلف الرأس بالشريطين العاليين
ويلف العنق بالشريطين السافلين وهذا الرباط يستعمل فى
الغالب لتثبيت منفطة ونحوها على القفا والمستعمل
لربط العين رفروف وهو خرقة عرضها ربع ذراع
تثنى طاقين وطولها كاف لان يحيط بالرأس ويستعمل
فى وسطها من الاسفل شق نحو قيراطين ليخرج منه
الانف وكيفية وضعها ان يوضع وسطها فى مقدم
الرأس ويثبت طرفاها على المؤخر بدبابيس واذا كان

الرمد فى عين واحدة وضع هذا الرباط منحرفا بحيث
لا يغطى الا العين المريضة ومنفعة هذا الرباط انه يمنع
تأثير الضوء فى العين حال الرمد ويحفظ الضماد
ونحوه عليها *

* * (فى اربطة الصدر والظهر والبطن) * * *

المستعمل فى ذلك لفافة بدن وهى ملحفة او خرقة
يختلف طولها بحسب سمن الشخص وعرضها
كاف لان يحفظ الجهاز فى محله المناسب فلذا
ينبغى ان يكون زائدا عنه قليلا من اعلى ومن اسفل
ويثبت وسط هذه اللفافة فى الجهة المقابلة للجهاز
ويذهب بالطرفين الى الجهة الاخرى غير انه اذا كان
فى الجهة العليا من الصدر يخشى من سقوطه
فيلزم حينئذ تثبيته برباطين يوضعان على الكتفين
وينصلبان على الظهر والصدر وتثبت اطرافهما
بدبابيس فى تلك اللفافة والمستعمل ربط الشرج

* * (في الرئيس من الاربطة) * *

قد استعملوا للتغيير على الجروح اربطة كثيرة
تختلف اسماوها باختلاف منافعها واشكالها فالتي
تسمى بحسب منفعتها هي المثبتة والضاغطة والضامة
والطاردة والمبعدة فالمثبتة هي التي تثبت الادوية
والرفايد وبقية اجزاء الجهاز الموضوع على الاجزاء
المريضة او تحفظ الاجزاء المخلوعة او المكسورة في محلها
الطبيعي والضاغطة هي التي تضغط على الاجزاء
الموضوعة هي عليها قويا كان الضغط او ضعيفا
والضامة هي التي تستعمل لاجل ضم الاجزاء المنفصلة
بعضها والطاردة هي التي تضغط على جزء من الجرح
لتطرد التقيح ونحوه عن ذلك الجرح والمبعدة هي التي
يكون المقصود منها تبعيد بعض الاعضاء عن بعضها
كالمستعملة في حرق مقدم العنق وحرق ما حوالى
المفاصل والاصابع لتجعل محل الالتحام واسعا حتى

لا تتكون هناك اربطة ولا يكون الالتصاق معيبا
وتبقى حركات الاجزاء المريضة محفوظة والتي تسمى
بحسب شكلها هي التائية والسنبلية وغير ذلك وقد
تسمى الاربطة ايضا باسماء مخترعيها كرباط جالينوس
ونحو ذلك وينبغي في شد الاربطة ان يبتدأ اللف من
اسفل الى اعلى وان لا يكون فيها ولا في الرفايد ثنيات
وان تكون متوسطة الشد لا مشدودة جدا ولا مسترخية
جدا وكل ما كان من الاجزاء اشد تألما يلزم ان يكون
الضغط عليه بالرباط اخف وينبغي في التغيير الاول
ان يكون الضغط فيه خفيفا لان الانتفاخ الذي لا بد
من حصوله ربما زاحم الرباط فيحصل من ذلك الم شديد

* * (في اربطة الجمجمة) * *

الاكثر ان يستعمل للرأس رباط مثلث وهو خرقة
مربعة تثنى على هيئة مثلث تجعل قاعدته في الجزء
الخلفي من الرأس ويرسل طرفاه الى جانبي الصدغ ثم

والالات اللازمة للمعالجة المذكورة هي الجفوت
والمقصات والملاوق وحامل حجر الكي ويلزم حال
التغيير على الجرح ان يوضع الجريح والعضو المجروح
على هيئة مناسبة ثم يشرع الجراح في التغيير عليه
بلطف بدون ايذاء المجروح ويكون بجواهر رخوة فلا
يدخل فيه شيأ مهيجا ولا صلبا وان يتممه بسرعة خوفا
من طول مماسة الجرح للهواء فيتغير مع التنظيف
على الجرح بحيث لا يبقى فيه شيأ من المواد الرديئة
وتكون معه الرفائد واللفائف على حسب سعة
الجرح ومدة ما بين التغييرتين تكون بحسب حالة
الجرح فاذا كان بسيطا وتقيحه قليلا يغير عليه في كل
يوم مرة واذا كان واسعا كثير التقيح غير عليه مرتين
او ثلاثة كل يوم في الصيف فاذا احتيج لوضع الضمادات
فالتغيير كل يوم مرتين واحيانا ثلاثة والجرح الاخذ
في الالتحام لا يغير عليه الا في اليوم مرة بل كل يومين

مرة لئلا يتعطل سير الشفا والجروح الجديدة تضم
حوافيها عند التغيير على حسب الامكان ليتم الالتحام
بدون تقيح اما المتقيحة فتحاط حوافيها بشريط من
قماش مدهون بمرهم جالينوس والجروح المؤلمة الملتهبة
تغطى بوسادة خفيفة مدهونة بمرهم جالينوس ثم
يوضع عليها الضماد واذا ظهر في الجروح زوائد لحمية
وجب كيها بالحجر الجهنمي واذا اريد تجديد الجهاز ووجد
ملتصقا بالجرح وجب بله بماء فاتر حتى لا يتهيج الجرح
ولا يسيل منه دم واول تغيير يقع على الجروح العارضة
او التي من العمليات ينبغي ان لا يجدد الا بعد ثلاثة
ايام او اربعة من حصول الجرح او العملية مالم يكن
هناك نزيف وانتفاخ وجهاز الكسر او الخلع لا يجدد
الا بعد مدة من ثمانية ايام الى خمسة عشر صونا للعضو
عن كثرة الحركات وخوفا من عدم جبر العظام *

مرات اذا كان الشخص دمويا او كان الالتهاب
شديدا والراحة الكلية واذا كان الالتهاب مزمنا
اوكان الالتواء غير شديد بحيث لم يتولد منه التهاب
استعمل حينئذ الاستحمام بالماء البارد ورفائد مغموسة
في العرقي الكافوري والدلك العطري واذا طالت مدة
المرض وبقي في المفصل ورم متعجن وجب استعمال
المقصي وتكرر مرات ويحاط المفصل بها على هيئة
سبحة مع القرب للمركز شيأ فشيأ واذا كان
التهيج ثابتا في مسير وتر عريض وجب وضع المقصي
على المحل نفسه ويمكن انه يستعمل ايضا المحمرات
او الدلك بالمروخ الطياري ولابد ان يعالج في الحالة
المزمنة بمضادات الالتهاب مع عدم ضياع الزمن
لان هذا الالتهاب يسعى بسرعة فتحدث تجمعات
صديدية في المفصل خطرة جدا واذا كانت احشاء
البطن متهيجة وجب معالجتها بالعلاج المناسب

لها او تستعمل الاستحمامات الحارة واذا كان هنالك
حمى عولجت بما يناسبها وان كان التهيج شديدا
استعمل العلق او المحاجم التشريطية وان كان مزمنا
كما يقع كثيرا استعملت الابزن الكبريتية او العطرية
والدلك بالمروخ الطياري الكافوري او العرقي
الكافوري او هما معا او صبغة الذراريح فان لم تنفع
استعملت المنفطات الوقتية او اللبخ الخردلية او الحجامة
الجافة ويلبس على الجلد ثياب الصوف الرفيع المسمى
بالافرنجي افلانيل *

(المقصد الثالث في العمليات الجراحية وما يلزم لها)

* * (الباب الاول في معالجة الجروح) * *

معالجة الجروح هي وضع الجهاز والادوية على
العضو الجريح على قواعد منتظمة والاشياء التي تعالج
بها الجروح هي النسالة والرفائد واللفائف وانواع
اللازوق والمراهم والجبائر والاربطة وغير ذلك

ارض رطبة منخفضة والتعرض الطويل للمطر والجو
فى وقت تغيره واحتباس العرق بعد المشى العنيف
والافراط من الجماع والمشروبات الروحية والتعب الزائد
ولذا كان القديم من العساكر مستعدا له اكثر
من غيره *

العلاج وضع المريض فى محل حار واعطاؤه مشروبات
معرقة حارة كالمنقوع الحار من المريمية او من زهر
البيلسان وتدثيره بالثياب لتنبه العرق ووضع
ضمادات ملينة على الجزء المتهيج وتجعل مسكنة
اذا كان الالم شديدا بان يرش عليها شئ من صبغة
الافيون او تعجن بمطبوخ روس الخشخاش *

* * (فى التهاب المفاصل) * *

العلامات ورم المفصل او جزء ليفى منه والم ممزق عند
على طول النسيج الليفى للمفصل يزيد من حركة العضو
ومعلى الاربطة او الاوتار العريضة او شدها وكثيرا

ما يكون فى الجلد احمرار وحرارة شديدة وهذا الالتهاب
تصير صفاته غلغمونية اذا كان شاغلا للمفاصل
الكبيرة كمفصل الكتف مع العضد والحرقفة مع الفخذ
ومفصل الركبة وكثيرا ما يتنبه من ذلك تهيجات
سمباتوية فى الاحشاء الهضمية فيكون فى جلد جميع
البدن حرارة محرقة واحمرار فى حوافى اللسان ومرار
فى الفم وتكثر فى الاطراف وغير ذلك وهذا التهيج يسمى
التواء القدم اذا حصل من عثرة فى الرجل ويسمى فسكة
اذا كان فى رسغ اليد *

الاسباب الجروح والمشقة الشديدة والبرد ودموية
المزاج والبنية القوية وافراط استعمال السائلات
الروحية وافراط النكاح والتواء الاربطة بسبب عثرة
او وضع غير طبيعى للعضو *

العلاج وضع العلق حوالى المفصل والضمادات
الملينة والمشروبات المدرة للعرق بلطف والحمية والفصد

وسريان الغنغرينا في الجمرة اسرع منه في البثرة الخبيثة *

الاسباب اما الجمرة فاسبابها الاغذية الرديئة الضارة والسكنى في البقاع الرطبة القريبة من المياه الآجنة كمياه الابطح والمكث الطويل في مجامع الناس التي لا يتجدد فيها الهواء الا يسيرا والتي فيها نحو التبن وغيره مما يسرع تعفنه واما البثرة الخبيثة فتكون من مادة سمية مخصوصة تأتي من حيوانات متعفنة وتصل للجلد اما من الظاهر بواسطة الملامسة او من الباطن بواسطة التناول *

العلاج اول ما ينبغي فعله ايقاف الداء ان امكن بواسطة شق جميع الاجزاء الفاسدة ثم كيها كيا غائرا بالحجر الجهنمي ثم تغطية الاجزاء المجاورة لتلك الاجزاء بضماد ملين لتخفيف الالتهاب المتزايد من تأثير الكاوي فتنفصل الخشكريشة ان لم يمت المريض ويفقد جزء من النسيج ويعالج الجرح حينئذ كما يعالج غيره من الجروح

البسيطة واما العلاج من الباطن فهو كعلاج الالتهابات المعدية المعوية التي تكون مصاحبة في الغالب لهذا الداء *

* الباب الثامن في امراض النسيج العضلي والليفي *

(في التهاب العضلات واوتارها والاوتار العريضة)

العلامات الم ممزق في نسيج العضلات يزيد بانقباض العضلة المصابة او التحامل عليها وحمرة وانتفاخ في بعض الاحيان وتنقل الالم وهو اما حاد او مزمن وقد تصحبه حمى واذا كان حادا صحبه تهيج في الاحشاء ويسمى باسماء مختلفة على حسب العضلات المصابة به فان كان في عضلات الجمجمة سمي جمجميا او في عضلات العنق سمي عنقيا وهكذا في الصدر والقطن والفخذ والعضد والساق *

الاسباب فجأة حصول البرد بعد الحر والتعرض للبرد في ليالي الشتاء كما في الخفر من العساكر والوقوف على

وقابل *

ثم ان الخراجات تتغير الى حارة تكون نتيجة للفلغمونى الحار والى باردة تكون نتيجة الفلغمونى البارد *

الاسباب هى اسباب الفلغمونى ويزيد عليها الانتهاء التحولى لالتهاب باطنى *

العلاج ينبغى فى جميع الاحوال فتح الخراج ليحصل طريق يسيل منه الصديد وبعد فتحه اذا كان حارا تغطى بضمادات ملينة واذا كان باردا يغير عليه بتسالة جافة *

* * (فى الدمل) * *

هو ورم محدود مرتفع مستدير على هيئة مخروط يكون فى الادمة والنسيج الخلوى تحت الجلد ولونه احمر فرفيرى يصحبه حرارة شديدة والم حاد ويفسد فى وسطه جزء من النسيج الخلوى يتكون على صورة فتيل ابيض يسمى ام القيح *

الاسباب الانتقال من البلاد الرطبة للبلاد الحارة ودموية المزاج واستعداد المسالك الهضمية للتهيج والدعة والسكون والافراط من المشروبات الروحية والوساخة ولدغ بعض الحيوانات *

العلاج اذا كانت المسالك الهضمية متهيجة تهيجا شديدا امر المريض بالحمية وباستعمال الليمونيات والاستحمام مع الفصد ان كان المزاج دمويا والضمادات الملينة على الورم فاذا سكن التهيج الموضعى عولج الجرح بوسائد مدهونة بمرهم جاليتوس *

* * (فى الجمرة والبثرة الخبيثة) * *

الجمرة بالجيم كالبثرة الخبيثة كل منهما ورم صلب يشبه الدمل الا ان رأسه هنا تكون مغطاة بخشكريشة سوداء ممتدة من وسطها وحولها هالة كمدة اللون واذا لم يقف الداء سرى سريعا وتكون خشكريشة غنغرينية وسرى التهيج الى الاحشاء وهلك المريض

في امراض النسيج الخلوي تحت الجلد

* * (في الغلغموني) * *

هو ورم في النسيج الخلوي فيه مقاومة وسعته مختلفة ويكون مصحوبا بحرارة شديدة واحمرار في الجلد لا يزول بالغمز عليه والم يكون في الاول نابضا ثم ثقيلا والغالب ان تحصل حمى مرتبطة بتهيج في الاحشاء سيما المسالك المعدية *

الاسباب الوساخة ووضع جواهر حادة على الجلد والضربات وغيرها من بقية الاسباب المهيجة البادية والبدنية *

علاجه يعالج بالضمادات الملينة والفصد والحمية اذا كان الالتهاب شديدا والمشروبات المرطبة وكثيرا ما ينتهي الغلغموني بالخراج *

* * (في الداحس) * *

هو غلغموني في اطراف اصابع اليدين والرجلين *

الاعراض يصحب هذا الورم الم ثقيل ونبضان وتوتر شديد في الجلد وقد يمتد الورم والالم لجميع الذراع فتحتقن العقد الابطية واذا كان هذا الالتهاب الموضعي شديدا احدث على سبيل السمبتاتيا تهيجا في المسالك الهضمية وحمى شديدة وربما الموت *

الاسباب هي قرص بعض الحيوانات والرض والضغط او الضرب الشديد على الاصبع *

العلاج اذا كان الالتهاب خفيفا اجتهد في تسكينه بوضع الاصبع في الماء البارد ومكثه فيه زمنا طويلا او بوضع علق على دائره جملة مرات فاذا لم يكف ذلك بط الورم وقد يضطر لتغوير البط حتى يبلغ الوتر العريض *

* * (في الخراج) * *

هو ورم محدود في جزء من البدن يتكون من اجتماع صديد في النسيج الخلوي ويحس فيه بتموج كثير

والابزن المشتملة على ايدروسولفوريك واذا كانت القوبا حمراء مؤلمة سكن التهيج بالضمادات الملينة والدلك بالزيت والاستحمام الموضعي او العمومي والفصد الموضعي حوالى القوبا واذا كانت حاصلة من احتباس استفراغ اعتيادى ارجع ذلك الاستفراغ واذا كانت حاصلة من تهيج معدى ينبغي تعاطى الادوية الملطفة واحسن الوسائط الظاهرة واكثرها نفعا الكى بالحجر الجهنمى *

* * (فى السعفة) * *

هى من انواع القوبا الا انها مختصة بالجلد ذى الشعر اعنى جلدة الرأس وهى قشور متقاربة لبعضها تكون على اشكال مختلفة بها سميت القوبا باسماء مختلفة فتسمى كوارية او شهدية اذا اشبهت كوارة النحل وحبية اذا كانت على شكل حبات ومخاطية اذا كانت مادتها غليظة نتنة ونخالية اذا تقشرت على هيئة نخال او دقيق

وفلوسية اذا اشبهت الفلوس وغير ذلك ومعرفة هذه الاختلافات غير مهمة لكونها حاصلة من اختلاف مقدار المادة المنفرزة منها وميلها للتجمد على اشكال مختلفة *

الاسباب الاكثر انها تحصل من حالة فى المزاج والبنية وهى غير معدية واسبابها المهيئة الوساخة فى الرأس والاغذية الرديئة واحيانا تهيج المسالك الهضمية *

العلاج ينبغى اولا حلق الشعر واذا كان فى الجلد التهاب توضع عليه الضمادات الملينة وبعد تسكين الالتهاب تستعمل الوضعيات المنبهة لتغير طبيعة التهيج واشاروا لذلك باستعمال ادوية كثيرة الانفع منها الغسل بمحلول يشتمل على الايدروسولفور والطلا المكبرت وطلى الراس بالفحم المسحوق وحده او مخلوطا مع الكبريت وقد رفض الاطبا الان استعمال الطاقية المدهونة باللبانة الشامية من مدة طويلة لكونها معالجة قاسية جدا *

كلورور القلى او كلورور الكلس و ينبغى استعمال التدبير
اللطيف فى المأكل والامتناع عن المسهلات والمعرقات
فانها قد تهيج القناة الهضمية فتحدث فيها التهابا
وينبغى فى الاشخاص الدمويين ان يبتدئ العلاج فيهم
بفصد عام *

* * (فى القوبا) * *

هى بثرات جلدية تكون اولا مصحوبة بحرارة واحرار
واكلان ثم تنفجر وتجف وتنقشر على انواع مختلفة
او تتقرح على حسب كون الالتهاب سطحيا او غائرا
وخفيفا او شديدا وعلى حسب ما هو متسلطن فيه من
نسيج الجلد ومن هذا الاختلاف اختلفت طبيعة
الداء وشكله ومقدار افرازه المرضى *

الاعراض اكلان متعب واندفاع بثرات صغيرة منفردة
او مجتمعة تخرج منها مادة مصلية يختلف مقدارها وهذه
المادة تتجمد وتتقشر تارة على هيئة غبار كالدقيق او النخاله

وتارة

وتارة على هيئة فلوس يختلف مقدارها وغورها
وتكون جافة او رطبة وقد تكون هذه القشور مغطية
لقرحة يختلف غورها وربما كانت القرحة مكشوفة
محمرة وتأخذ فى الاتساع وبسبب هذا الاختلاف سميت
القوبا باسماء مخصوصة كالقوبا النخالية والفلوسية
والقشرية والبثرية والاكالة وغير ذلك وهنالك انواع
اخرى لها اسماء مختلفة غير ان ذكرها هنا غير مفيد لان
هذه الانواع كلها مبنية على الاختلاف فى الشكل
لا على الاختلاف فى الطبيعة *

الاسباب هى المشى فى الصيف فى الغبار وفى الشمس
المحرقة والوساخة واستعمال المأكل الغير الجيدة
للصحة والمالحة والمتعفنة وكثيرا ما تحصل من
تهيج فى المسالك الهضمية *

العلاج استعمال الاغذية النباتية والاستحمام الفاتر
والادوية المحللة والدلك بالمروخ او المراهم المكبرتة

في محل معتدل الحرارة واستعمال مشروبات ملينة فاترة والحمية واذا كانت اعراض الالتهاب المعدى شديدة فليفصد من القسم الشراسيفي واذا كان لازدراد عسرا يوضع العلق على دائر العنق *

والجدري المجتمع يكون العلاج فيه اقوى من ذلك فان كان هناك التهاب شديد عولج بالفصد العمومي والموضعي واذا عولج بهذه الكيفية كانت عوارضه الحاصلة منه قليلة جدا *

وبقية التهابات الجلد كالجدري الكاذب والجاورسية والانجرية والبانفيجوس ونحوها لا يختلف علاجها عن ما ذكر *

* * (في الجرب) * *

هو بثرات تكون فيما بين الاصابع وفي رسغ اليد ثم تنتشر في بقية الجسم ما عدا الوجه وتوجد بكثرة على المفاصل *

اسبابه

اسبابه هي الملامسة مباشرة او بواسطة وتراكم الاوساخ واكثر حصول هذا الداء في الفصل البارد الرطب وتسببه بعضهم لوجود هوام تسمى أكاروس اسكابيين لكن بعضهم انكر ذلك *

العلاج يمنع الاندفاع سريعا حسب الامكان بتغيير طبيعة هذا التهيج بتهيج اخر واوصوا لذلك بوسائط كثيرة كالدلك بالمرهم المكبرت والمرهم الليموني والمرهم الزئبقي والمروخ النوشادري والغسل بمطبوخ الدخان والدلك بزيت الزيتون والتهييل ببخار الكبريت والابزن من سولفور والبوتاسة واجود هذه الوسائط التهاييل الكبريتية ثم الابزن والغسل بايدروسولفور والمروخ الكبريتي واما الغسل بمطبوخ الدخان فانه وان حصل منه الشفا احيانا الا انه يولد الدوخان وان استعمل الدلك فليستعمل معه ايضا الابزن الفاترة والغسل بالصابون وفي عصرنا هذا امدح الغسل بمحلول

واحمرار فى جميع اجزاء الجلد يشبه الحمرة العمومية وقرب اليوم الثامن تتقشر البشرة ويحصل عقبه فى الغالب انتفاخ عام يزول بسرعة واكثر حصول هذا الداء فى اواخر الخريف وان امكن حصوله فى جميع الفصول العلاج هو علاج الحمره *

* * (فى الجدرى) * *

هو يتميز باعتبار مقدار المندفع من البثرات الى جدرى متفرق وجدرى مجتمع *

الاعراض اعراض المتفرق قلق وتعب وحرارة حادة فى الجلد والم فى القسم الشراسيفى والقسم القطنى وقرب اليوم الثالث او الرابع تظهر فى الجلد حبات صغيرة حمراء تكون فى الابتداء قليلة البروز وبعيدة عن بعضها وتظهر اولا فى الوجه ثم فى الصدر ثم فى بقية اجزاء الجسم على التوالى وفى مدة الاندفاع تتناقص الاعراض فاذا كمل ذهبت الحمى بالكلية وهذا الاندفاع

يتم فى اربع وعشرين ساعة ثم يزيد حجم البثرات كل يوم ويزيد ارتفاعها حتى تكون كمخروط رأسه بيضا ثم تتسع ويظهر فيها انخفاض وينتفخ الوجه والجفن بحيث لا يتمكن المريض من فتح عينيه وفى قرب اليوم الحادى عشر تتقيح البثرات وتتشقق ثم تجف وتتقشر واعراض الجدرى المجتمع تكون اشد من ذلك فتكون البثرات كثيرة قريبة لبعضها بحيث تظهر انها قرحة واحدة وفى بعض الاحوال اذا كان المرض شديدا جدا والاندفاع بطيئا تكون البقع زرقا *

وهذا الداء معد للغاية لكن لا يصيب الشخص الا مرة العلاج علاجه قبل حدوثه هو التطعيم البقرى لكن لا تستعمل مادة الجدرى المأخوذة من شخص ظهر فيه من ذاته لانها فى الغالب تولد مقدارا اكثر من الخارج بنفسه *

والجدرى المتفرق لا يستدعى شيا الا الراحة والاقامة

الا الراحة والاخمص وهو تارة يصيب سطحه فقط وتارة يصيب جميع سمكه بل ويمتد الى النسيج الخلوى الذى تحته *

الاعراض هى احمرار شديد فى الجلد يسبقه اعراض الالتهاب المعدى كالقلق والتعب وغير ذلك وفى اليوم الثانى او الثالث يحصل فى الجلد انتفاخ قليل مصحوب باحمرار يزول بالغمز عليه والم شديد وحرارة وهذا الداء يصيب غالبا الوجه واحيانا الاطراف *

الاسباب هى الوضعيات الحادة او المهيجة على الجلد والتعرض لحرارة الشمس واحتباس مستفرغ اعتيادى واسبابه الغالبة التهيج المعدى وتناول مقدار كبير من الاغذية او الجواهر المهيجة *

العلاج الحمية والمشروبات المحمضة واذا كان الالتهاب شديدا يفصد المريض فصدا عاما وان كان معه التهاب معدى يوضع العلق على القسم الشراسيفى

وربما اضطر للفصد جملة مرات *

** (فى الزونا اى المنطقة) **

هى التهاب جلدى يثرى معه اكلان ويكون فى الجلد على هيئة زنار او نصف زنار وغالبا يشغل الجزء الاسفل من الصدر وعلاجه كالسابق *

** (فى الاسكارلاتينا اى الوردية) **

هى بقع حمرا غير منتظمة يصحبها تهيج فى الغشاء الهضمى ويصحبها اكثر من ذلك تهيج فى الغشاء المخاطى للمسالك الهوائية *

الاعراض قلق عام وقشعريرة وصداع ووجع فى الحلق وجفاف فى اللسان وعسر فى الازدراد وانتفاخ فى اللوزتين وحرارة محرقة جافة فى الجلد وتواتر فى النبض ثم تظهر بقع حمرا فى الجلد تكون فى الابتداء متفرقة ثم تجتمع بعضها واحيانا يشتد هذا التهيج فيحدث اعراضا مخية وفى اليوم الثالث او الرابع يحصل انتفاخ

سكن التهيج استعملت الغراغر المتخذة من المستحضرات الزئبقية واما قروح الشفتين فتكوى بلطف بالنوتيا الزرقا او الحجر الجهنمي هذا هو العلاج الموضعي لانواع المبارك واما العلاج العمومي فيكون بالمستحضرات الزئبقية والمعرقات وهما الواسطتان المختصتان بهذا الداء فالمستحضرات الزئبقية تستعمل من الظاهر ومن الباطن فالتي من الباطن الزئبق الحلو يستعمل حبوبا من ثلاث قمحات الى اربع في اليوم والسليماني الاكال يستعمل حبوبا او محلولا من سدس قمحة الى نصف على مرتين صباحا ومساء والتي من الظاهر المرهم الزئبقي يستعمل منه دلكا على باطن الفخذين او العضدين من درهم الى درهمين في كل يوم واكثر المستحضرات استعمالا عند الاطبا هو السليماني الاكال لانه الاسهل في التعاطي والاقوى فعلا وينبغي تناوله في سائل غروي كاللبن

وماء الصمغ والدلك الزئبقي وان كثر حصول الشفاء به الا انه يهيج اللعاب في اقرب زمن والغالب ان يضم للعلاج الزئبقي المغليات المعرقة المتخذة من العشبة وخشب الانبيا والساسافراس والجدر الصيني وهذه المغليات ومقدار ما يتعاطى منها في كل يوم مذكور في مبحث الاقراباذين والمدة المتوسطة لهذا العلاج من اربعين يوما الى ستين وينبغي الامساك عن التعاطي متى كثر افراز اللعاب او تهيجت المعدة وينبغي للمريض في مدة العلاج الزئبقي ان يستحم في كل يومين مرة واذا كثر اللعاب في مدة العلاج الزئبقي وكان هناك تهيج استعملت الغراغر الملينة وحول التهيج بالمسهلات اللطيفة ومتى زال التهيج استعملت الغراغر القابضة

* الباب السابع في امراض الجلد والنسيج الخلوي *

* * (في التهاب الجلد المسمى بالحمرة) * * *

هذا الالتهاب يكون في جزء من الجلد تختلف سعته

واحد*

العلاج اما السيلان فقد تقدم علاجه فى التهاب
مجرى البول واما القروح وهى بثرات صغيرة تبدئ
اولا بنفاطة ثم تتقرح وصفة هذه البثرات انها
مستديرة وحوافيها مرتفعة ولونها سنجابى وتتسع
شيأ فشيأ وتظهر فى الحشفة وباقى القضيب فعلاجها
الكى بحجر جهنم فان كانت كبيرة السعة او متهيجة منع
كيها واستعمل فيها الابزن الفاترة والضمادات الملينة
والمشروبات الملطفة حتى يسكن التهيج فاذا سكن غير عليها
بمرهم جالينوس الممزوج مع ثلثه من المرهم الزيبقى واما
الخراج وهو احتقان التهابى فى الغدد الاربية من جانب
او من الجانبين معا والغالب انه يكون صادرا من تهيج
مجرى البول فعلاجه ان كان جديدا معالجة الالتهاب
الفلغمونى الحاد اعنى بوضع العلق مرات كثيرة
والضمادات الملينة مع الراحة الكلية والحمية او التدبير

اللطيف فان الغالب ان هذه الوسائط توقف الالتهاب
فان لم يزل الورم وتقيح فالبساد ويبطه ثم يداوى الجرح
كبقية الجروح واما التولدات وهى نتوات تشبه التاليل
فان كانت بارزة قطعت بالمقراض او المشرط وكويت
حالا بحجر جهنم والا كويت كيا بالحجر المذكور واما الم
العظم واكثر وجوده فى العظام الطويلة ومثله ورم العظم
ولا يكون الا فى سطحه ويختلف حجمه ومجانسه نسيج
العظم او السمحاق وهو صلب لا يتحرك ومؤلم وكثيرا
ما يزيد هذا الالم من حرارة الفراش واكثر ما يشاهد
فى عظام الجمجمة وفى الترقوة ومقدم القصبة فعلاجه
الموضعى ان كان الالم شديدا وضع العلق والضمادات
الملينة ثم اللازوق الزيبقى واما البثرات المتقرحة فتعالج
بمرهم جالينوس مع المرهم الزيبقى واما قروح الفم
والحلق فان كان فيها تهيج سكن بالغراغر الملينة
ووضع العلق او الضمادات الملينة حوالى العنق فاذا

والرض والضغط من الملابس الضيقة او من الركوب * العلاج متى حصل هذا الالتهاب من اى سبب كان فعلاجه الراحة الكلية للمريض وحفظ الخصية بالحفاظ الخصى والضمادات الملينة فان لم يزل بذلك استعمل الفصد العام والموضعي سيما بالعلق من عشرة الى عشرين ويكرر على حسب شدة الالتهاب ويداوم على استعمال الملينات ما بقيت علامات الالتهاب وهذه الوسائط تمنع حصول القيلة المائية والقيلة الدموية بل وبقية امراض الخصية والصفن واذا انتقل الالتهاب للحالة المزمنة وبقيت الخصية متيبسة فالمداوم على استعمال الملينات مدة طويلة فان لم يزل ذلك مع طول المدة استعمل اللازوق الزيبقي على الخصية او تدلك بثلث درهم من المرهم الزيبقي فان كان استمراره من داء موجود في البدن كالافرنجي وغيره عولج ذلك الداء بالعلاج المعدله *

* * (في الداء الافرنجي ويسمى بالمبارك) * *

علاماته كثيرة ومختلفة جدا فقد لا يوجد منها الا واحدة وقد توجد منها جملة ويندر اجتماعها كلها ويكفي لتشخيصه علامة واحدة ثم العلامات المذكورة تنقسم الى اولية وثانويه فالاولية ولا تكون في الاغلب الا في الاجزاء الحاوية للمادة المعدية منه هي السيلان والقروح والخراجات والتولدات والثانوية القروح المختلفة وبقع في الجلد والم في العظم يزيد في الليل وورمه وتسوسه وبثور تتقرح وتقرح في الشفتين والانف والمستقيم واليد وغير ذلك من الاعراض المختلفة *

الاسباب الملامسة مباشرة او بواسطة باعضاء التناسل او بالثدي او بالفم او بجلد ازيلت عنه بشرته وبعض المؤلفين يدعي ان ذلك حاصل من وجود مادة سمية تسري للسليم وبعضهم ينكرها وعلى كل فالعلاج

المبارك وقد يحصل من عدم النظافة ومن افراط استعمال المشروبات الروحية والاغذية المهيئة للحرارة

* العلاج ينبغى ان يعالج هذا الداء حال حدوثه لئلا يسعى للمثانة او الخصيتين او الغدد الاربية وطريقة العلاج التى هى فى الشفاء اسرع من غيرها ان يوضع على العجان عشرون علقة قريبا من اصل القضيب ثم توضع الضمادات الملينة واذا كان الشخص قويا ابتدئ العلاج بفصد عام ثم يؤمر له بمشروبات ملينة كمطبوخ بزر الكتان والخبازى ونحو ذلك ولا بأس بان يضاف على تلك المشروبات قليل من ملح البارود ويؤمر المريض بان يجلس فى ابزن فاترة ويستعمل الاغذية النباتية ويتمسك بالراحة الكلية وان كان الالم شديدا امر له بثلاثة ابزن للقضيب تصنع من مطبوخ الخطمية ورؤس الخشخاش ويمنع عن المشروبات الروحية والقهوة وخصوصا الجماع *

واذا انتقل الداء الى الزمانة امر له بالمحولات وان يستعمل من الباطن درهما من باسم الكوباى فى الصباح ومثله فى المساء اذا كانت المعدة سليمة من التهييج ويستعمل مع ذلك ايضا حقنا قابضة مصنوعة من سولفات روح التوتيا او الشب او ملح المرتك ويكرر الحقن كل يوم خمس مرات او ستا وفى الابتداء تكون الكمية قليلة ثم تزاد شيأ فشيأ ويترك ذلك الحقن متى استشعر المريض بحصول تهييج *

* * (فى الالتهاب الحاد فى الخصية) * *

العلامات حرارة فيها والم وانتفاخ وغير ذلك من بقية اعراض الالتهاب *

الاسباب اغلب ما يتسبب عنه احتقان الخصية التهاب مجرى البول الممتد منه اليها فانه اذا اشتد هذا الالتهاب انقطع السيلان الذى يكون فى مجرى البول فكانه ينتقل منه اليها والضربات والسقطات

الحالة المزمنة امر المريض بالتدبير فى المأكل وتلطيفه ووضع العلق على الشرج زمنا فزمنا *

* * (فى التهاب المثانه) * *

العلامات الم وحس حرارة وتوترشديد فيها وعسر فى البول وكثيرا مايكون البول عكرا مخلوطا بمادة مخاطية خيطية ترسب فى اسفل الاناء سريعا وكثيرا مايحصل انتفاخ فى الخثلة وثقل فى العجان والم فى جميع البطن يزيد بسرعة *

الاسباب حبس البول فى مدة نحو التعليم واستطالة الركوب على نحو الخيل وجروح المثانة وسعى الالتهاب اليها من مجرى البول والحقن المهيجة واستعمال المشروبات الروحية والمشاق الطويلة ووجود جسم غريب فى المثانة كالحصاة والرمل وغيرهما واحتباس سائل باسورى واستعمال الذراريح *

العلاج ينبغى تجنب الاسباب واستعمال المشروبات

الغروية والابزن النصفية الملينة والمكمدات من ماء الخطمية ورؤس الخشخاش والضمادات على الخثلة والعجان ووضع العلق على هذه الاجزاء اذا كان الالتهاب شديدا وتنفيذ القاثاطير فى المثانة وتركه فيها لاجل خروج البول والراحة الكلية واذا كان فى الاحشاء تهيج او كان فى المثانة جسم غريب فينبغى ارسال المريض للمارستان

* * (فى التهاب مجرى البول) * *

العلامات احمرار فى فوهة المجرى اوفى جميع الحشفة كما يشاهد فى بعض الاحيان والم محرق فى المجرى سيما حال خروج البول وانتصاب متتابع تارة يكون معه انثناء فى القضيب وتارة لا وسيلان مادة بيضا او تميل للصفرة او الخضرة والعامة تسمى ذلك بالزنقة وبالبرودة *

الاسباب الغالب حصوله من مجامعة المصاب بداء

العلاج ينبغى الاهتمام الكلى فى معالجته بسرعة
فيفصد المريض اولا فصدا عاما ثم فصدا موضعيا
بارسال علق كثير على البطن كمن ثلاثين الى ماية ويكرر
ذلك مرات عديدة وينبغى ان لا تستعمل الضمادات ولا
المكمدات والحقن هنا خطرة وتزيد فى الالم وهذا المرض
ينتهى غالبا بالموت واذا انتقل الى الحالة المزمنة حصل
منه فى الغالب الاستسقا او احتقان فى احشاء البطن
ويبقى المريض فى حالة ذبول حتى يفنى وينبغى فى هذه
الحالة ان تستعمل الجواهر المدرة للبول الخفيفة
ويتمسك بالتدبير فى المأكل مقتصرا منها على النباتية *

* * (الباب السادس) * *

* فى امراض المسالك البولية واعضاء التناسل *

* * (فى التهاب الكلية) * *

العلامات الم شديد ناخس فى القسم الكلوى يزيد
بالغمز عليه وكثيرا ما يكون الالم على طول الحبل

المنوى

المنوى والخصيتين ايضا وقلة البول ودمويته
او احتباسه بالكلية والحمى والغالب ان يكون هنالك
تهيج سمباتوى فى اعضاء الهضم *
الاسباب هذا الالتهاب اما اصلى او عرضى فالاصلى
يحصل من نحو الضربات والسقطات والجروح ووجود
الحصى فى الكليتين والعرضى يكون فى الغالب
نتيجة تهيج فى جزء من الجسم وجميع امراض البطن
يمكن انها تسبب التهاب الكليتين *
العلاج فصد المريض فى الحالة الحادة منه فصدا
عاما ثم وضع العلق او المحاجم المشرطية على الجزء
المحاذى للكلية والاستحمام بالماء الفاتر المستطيل
مدته والمكمدات او الضمادات الملينة والمشروبات
المغروية كمطبوخ بزر الكتان وجذور الخطمية
ومستحلب اللوز واذا كان الالم شديدا او كان هنالك
تشنج اعطى روح الافيون واذا انتقل المرض الى

منهما سطحيا او غائرا تبعا للالتهاب وغثيان ومرار
فى الفم وصفرة فى اللسان وصبغ زعفرانى فى البول
والغالب ان يكون فى الجلد صفرة ولا يحصل اليرقان
الا اذا لم تسل الصفرا من قنواتها الدافعة بسهولة
فيحصل اولا فى الملتحم ثم فى الوجه والعنق ثم فى بقية
اجزاء البدن وقد يحصل فى بعض الاحيان الم فى
الكتف الايمن *

الاسباب امابادية كالضربات والسقطات والجروح
والارتجاج وامابدنية سمباتوية وهى الاكثر وقوعا
كتهيج المعدة او الاثنى عشرى بل قد يتسبب عن تهيج
المخ وقد شوهد حدوثه من الفزع واكثر حصوله
فى البلاد الحارة ويمكن ان يحدث من الاشتياق الى
الوطن *

العلاج الحمية والمشروبات المحمضة والفصد العام
وارسال مقدار كثير من العلق مرات عديدة والضمادات

الملينة

الملينة ويصح ابدال العلق بالمحاجم التشريطية ويمنع
المريض من المقيئات والمسهلات والمنفطات فاذا تكون
هناك خراج فعل به ما يفعل بغيره من الخراجات واذا
وصل التهاب الكبد الى الحالة المزمنة كما هو الغالب
استعمل بعد فعل مضادات الالتهاب المنفطات او كى
الحمصة او القصى مع المداومة على المشروبات المرطبة
وتدبير المآكل وتلطيفه *

* * (فى التهاب البريتون) * *

العلامات تألم فى البطن لا يحتمل وانتفاخ فيه والمريض
لا يحمل ابدا الضغط عليه وهذا لا يحصل فى الالتهاب
القولونى ولا الالتهاب المعوى وكون النبض ضيقا
صغيرا متواترا واللسان احمر *

الاسباب الضرب الشديد على البطن وسعى تهيج
من الغشاء المخاطى المعدى المعوى والجروح النافذة
فى البطن والاجسام الغريبة *

المعروف بدود القرح وهو طويل جدا قد يبلغ طول الواحدة مايه قدم وهو نوعان مسلح وغير مسلح فالمسلح وهو الذى يحيط بفمه شبه كلاليب ولذلك سمى مسلحا قطع تتصل بعضها على مفاصل وفيها استدارة والغالب ان يخرج من المريض قطعا منفصلة وغير المسلح هو ماليس له تلك الكلاليب وطوله قريب لما قبله لكنه مبطط وعرضه من ثلاثة خطوط الى عشرة بل الى قيراط والنوعان لا يوجدان مجتمعين معا والغالب ان يوجد جملة من نوع واحد *

الاسباب اسباب تولد الدود فى البدن غير معروفة معرفة جيدة لكن المظنون انها حاصلة من حالة مرضية فى الاعضاء الهضمية وتكثر فى الاشخاص التى تتغذى باغذية رديئة *

العلاج ان كان هناك التهاب معوى ينبغى اولا مقاومته لئلا يمنع من استعمال الادوية المضاده

للدود

للدود فان فى جميعها تهيجا كثيرا او قليلا ثم يستعمل لاجل اخراج دود القرع واللومبوريك الاشنه البحرية من درهمين الى اوقية مطبوخا ذلك فى ثمانية اواق من الماء والشيح الخراسانى من عشرين قمحة الى درهم سفوفا ومن درهمين الى اربعة منقوعا حارا فى رطل من الماء والزيبق الحلو من اربع قمحات الى عشرة على جملة مرات وزيت الخروع من اوقية الى ثلاثة وهذه الوسائط قد لا تنفع والوسائط الاكيدة المضادة للدود هى القشر الرطب من جذور الرمان فيطبخ منه من اوقية الى اوقيتين فى رطل من الماء يؤخذ على ثلاث مرات فالغالب ان الدود يخرج من ذلك وهناك ادوية اخرى قد يتخلف نفعها كالسرخس الذكر والقصدير والثوم وغير ذلك *

* * (فى التهاب الكبد) * *

العلامات الم وانتفاخ فى القسم الكبدى يكون كل

العلاج يستعمل فى الابتداء الفصد العام ثم الموضعى
بالعلق او الحجامة واذا كان التهيج شديدا جدا كان الفصد
خطرا والذى يفعل حينئذ ان يؤمر للمريض باستعمال
الماء الصمغى المحمض ويمنع عنه الادوية المنبهة من اى
نوع كانت اذ من المعلوم ان الضعف المشاهد فى
هذا الداء انما هو بحسب الظاهر فقط هذا ومن المعروف
عموما انه لا يوضع مهيج على الجرح وان يجتهد فى تقيحه
بالوضعيات الملينة وبقية العلاج كعلاج الالتهاب
المعدى المعوى الحاد وهذه الوسائط المذكورة المستعملة
فى عصرنا هذا اجود وانفع من الطرق التى كانوا
يستعملونها سابقا ومعظم الناس يرى ان الطاعون
معدى لكن هذا الراى وان تمسك به كثيرون الا انه غير
قطعى فان كثيرا من الاطبا المهرة تأملوا فى حقيقة هذا
الداء وانكروا كونه معديا وذكروا لذلك دلائل كثيرة
وعلى كل فالمناسب للجراح الحربى ان يستعمل

الاحترازات

الاحترازات التى تمنع مخالطة المصابين به لغيرهم حتى
يستقر الامر على واحد من هذين الرأيين فانه ان لم
يفعل ذلك ربما كان السبب فى وجود هذه الافة الخطرة
للعساكر المخالطة المذكورة *

* * (فى الديدان المعوية) * *

القناة المعوية قد يتولد فيها دود على اشكال مختلفة
يحصل من وجودها فيها اعراض مختلفة كتهيج هذه
القناة وغيره *

العلامات مغص شديد وتشنج وقيئ وقهامة وصرير
فى الاسنان وانبساط فى الحدقة وهذه العلامات يمكن
ان تحدث من اسباب اخر والعلامة الحقيقية هى
خروج الدود بالقيئ او نزوله فى البراز وانواع الدود ثلاثة
الاسكريت وهو المعروف بحب القرع وطوله من
ثلاثة خطوط الى تسعة واللومبوريك وهو الذى يشبه
دود الارض وطوله من ثلاثة قراريط الى ستة وتينيا

ولا باس باستعمال الحقن النصفية ايضا مضافا
على كل حقنة منها عشر نقط او ثنتا عشرة نقطة من
روح الافيون فان استمرت الاعراض متعاصية
على تلك الوسائط اضطر لوضع الماء المغلى على القسم
الشراسيفى وقد استعمل فى هذا الداء ايضا جملة وسائط
تجريبية لكن ثبت انها غير نافعة او مضرة والمناسب
هو العلاج الذى ذكرناه ومتى سكنت العوارض
تعطى المشروبات المصمغة الباردة ويؤمر المريض
بالتدبير القاسى فى المأكل اعنى انه يعطى فى الابتداء
حريرة الارز ثم شوربات خفيفة غير دسمة وبالجملة
فلا يعطى الا الاغذية الخفيفة فقط حذرا من عود الداء
ولم يكن عندنا شئ يثبت ان هذا الداء معد كما ادعى
ذلك بعضهم *

* * (فى الطاعون) * *

* * (اكثر وجود هذا الداء بالمشرق) * *

الاعراض هى اعراض الالتهاب المعدى المعوى
الشديد غير انه دائما يكون مصحوبا بالحمرة او الخراج
او بقع تميل للزرقة فالحمرة تكون فى الاجزاء اللحمية
التى ليس فيها شعر كجبهة الوداجين والصدر والظهر
واحيانا تكون على نفس الخراج وكيفية ظهورها
يكون على نحو ما هو مشروح فى بابها والخراج تارة
يكون وحده وتارة يكون مع الحمرة والحمرة لا تكون
الا وحدها *

الاسباب اول دخوله يكون فى ابتداء الخريف
ودائما يحصل من تغيرات فى الجو لم تعرف الى الان
والظاهر ان مما يعين على حصوله الهواء الحار الرطب
والبنية الدموية للشخص وكذا بقية اسباب
الالتهاب المعدى وحقيقة هذا الداء كانت مجهولة من
زمن طويل لكن ثبت عند الاطباء المستجدين من
بحثهم فى رمم الموتى انه التهاب معدى معوى مخصوص

كان الداء شديدا كان هناك ضعف وغشى وكان النبض صغيرا وربما لم يحس به وفواق دائم وتغير فى السحنة وبرد الاطراف وعرق بارد وهبوط القوة وهذا الداء ينتهى فى بعض ساعات او فى بعض ايام بالرجوع الى الصحة او بالموت *

الاسباب مما يهيئ لهذا الداء البقاع الحارة وفصل الصيف واوائل الخريف ومعظم الاسباب المسببة له استعمال سائلات مائية باردة وتأثير البرد فى الجلد حال العرق واستعمال الاغذية الرديئة كاللحوم الفاسدة والفواكه الفجة والافراط من السائلات الروحية واستعمال السموم او المسهلات القوية وهذا الداء جنسى فى الهند وشوهد عموميا اى مصيبا لاشخاص كثيرين فى بلاد متفرقة *

العلاج ثقل اعراض هذا الداء وسرعة انتهائه بالموت يوجبان الاسراع فى معالجته بهمة قوية وذلك يكون

اولا

اولا بالفصد العام ثم وضع العلق على البطن ويكرر ان احتيج اليه ويكون بحسب سن الشخص وقوته وبنيته وشدة الداء ونوبته ويداوم على استعمال هذه الوسائط مدة ومن المحقق ان الضعف الذى يحصل من استفراغ الدم لا يضر وانما يمنع سعى الالتهاب الذى اذا امتد سبب الموت وينبغى مع ذلك ايضا استعمال المنبهات الجلدية بان يدلك الشخص بخرقة من صوف او بمكمدات حارة مخردلة ويعطى المشروبات الغروية المحمضة لكن بمقدار قليل على مرات كثيرة وبسبب عدم قدرة المعدة فى الغالب على تحمل السائلات ينبغى ان تعطى المسكنات القوية كروح الافيون واشيتات المورفينا لكن بمقدار اكبر مما يعطى فى العادة فيكون فى الاول من خمس عشرة نقطة الى ثلاثين وفى الثانى ربع قمحة يوضع ذلك فى ملعقة من ماء صمغ وكل ما اخذت الاعراض فى السكون تنقص الكمية

وحس بحاجز على مسيرقولون وحرارة حادة فى المستقيم
ومن ذلك يحصل للمريض سقم سريع *
الاسباب الافراط من استعمال المشروبات الروحية
سيما فى البلاد الحارة واستعمال الاغذية النيئة والفواكه
الفجة والمياه الرديئة حال المشى الطويل ونفوذ المواد
الحادة فى المعدة كالسموم والمسهلات فى وقت غير لايق
والهواء الحار الرطب والانتقال من الحر الى البرد دفعة
واجتماع كثير من الناس فى نحو الحبوس والمارستانات
ومجامع الجيوش وتراكم الوساخة وعدم التعهد بالنظافة
* العلاج الحمية والراحة وتجنب الاسباب الموجبة له
واستعمال الجواهر الغروية شربا وحقنا ومطبوخ الخبز
بروح الافيون ومطبوخ الارز والماء الصمغى وارسال
العلق على الشرج فان زال الالتهاب سومح للمريض
بقليل من الاغذية الدقيقية السائلة ولا باس باعطاء
ما فيه قليل قبض كخفيف المنقوع الحار من البابونج

مع نبيذ الافيون وكشراب السفرجل وماء الارز
وصبغة القرفة ومطبوخ جذر الراتانيا ونحو ذلك
والدوسنطاريا ليست معدية كما كانوا يظنون ذلك سابقا
فاذا حصلت فى كثير من الاشخاص وظهر انها امتدت
من شخص الى شخص فليس ذلك منسوبا للعدوى
بل لعموم السبب الذى اثر فى الاشخاص الكثيرين
فى وقت واحد *

* * (فى الهيضة) * *

هى التهاب معدى معوى حاد واعراضه تتابع القئ
حتى يكاد ان يكون مستداما والمواد الخارجة تكون
اولا اغذية غير منهضمة جدا ثم موادا بيضا او خضرا
او سمرا او سودا وبرازا متتابع مادته مشابهة لمادة
القئ والم ممزق وحرقان شديد فى الاحشا وعطش
محرق وضجر شديد وانخساف فى البطن وانقباض
تشنجى فى بعض اجزاء من الجسم سيما بطن الساق واذا

في الجزء العلوي من الانبوبة المعوية او في الجزء السفلي
منها *

الاسباب هي كثيرة فقد يحدث على سبيل السمپاتيا من
الجروح والالتهاب في اي جزء من اجزاء البدن واغلب
اسبابه الافراط في المآكل واستعمال الاغذية الرديئة
والاكثار من استعمال المشروبات الروحية ومن تناول
الماء حال المشي او في الصيف والحماقة والاشتياق الى
الوطن ودوام الغيظ وحرارة الجو *

العلاج اما في الدرجة الاولى فالراحة بجميع العسكري
عن جميع الخدم والحمية والمشروبات المحمضة في الصيف
والغروية في الشتا والغالب ان ذلك يحصل للشفا في ايام
قلائل واما في الدرجتين الثانية والثالثة فالحمية
الكلية والمشروبات الغروية ووضع العلق على القسم
الشراسيفي مع الحقن الملينة ويكرر ذلك مرات كثيرة
على حسب قوة المرض ثم ان كان الالتهاب متقطعا

فليتمسك

فليتمسك في مدة النوبة بالحمية واستعمال المشروبات
الغروية وفي مدة الفترة تستعمل الكينكينا بكمية
من درهمين الى اربعة في كل ثلاث ساعات واحسن
منها سولفات الكينين بكمية من قمحتين الى ثلاث
في المدة المذكوره *

* * (في الالتهاب القولوني) * *

انواعه ثلاثة الاول المغص واعراضه الم حاد جدا
وسقوط قوة وحرارة محرقة في جزء من البطن والغالب
ان يكون هناك ورم بالطول يقاوم الجس باليد وفي
بعض الاحيان قئ وامساك بطن وحمى النوع الثاني
الاسهال واعراضه براز غزير متتابع من مادة مخاطية
رقيقة جدا وفي بعض الاحيان يصحبها مغص مؤلم
شديد النوع الثالث الدوسنطاريا واعراضها
تطلب متتابع للبراز والخارج قليل من مادة ثفلية
مخاطية يخالطها في الغالب دم ويصحبها زحير وحمى

في الاوردة في جزء من مسيرها والملابس الضيقة التي تضعف دورة الدم في الاطراف السفلى والوقوف الطويل في الماء ولذا كان المعرض لهذا الداء اكثر من غيره الذين يصنعون الجسور والعساكر الخفرا والذين يحاربون في الماء مدة طويلة بحيث تكون سوقهم في الماء *

العلاج الضغط على العضو الذي فيه الدوالي من طرفه الى ما فوق الدوالي برباط يلف عليه لفا متساويا على القواعد المعروفه *

* الباب الخامس في امراض الجهاز الهضمي *

* * (في الالتهاب المعدي المعوي) * *

هو اسم جامع لجميع الحميات التي كانوا يسمونها بالاسماء المختلفة لان الرئيس من الاعراض التي تشاهد في انواع الحميات صادر من تهيج المعدة وحده او المصاحب للامراض الثقيلة في غيرها ولذا استغنوا به عن ذكر انواع

الحميات *

العلامات هي ثلاثة انواع على حسب درجات الالتهاب فعلامات الدرجة الاولى حس بالم في جميع الجسم وحرارة في المعدة وغثيان وعدم شهية واحمرار في طرف اللسان وتغطيته بمادة مخاطية تميل للبياض وعلامات الدرجة الثانية زيادة الاحمرار في طرف اللسان واحمرار في العينين والوجه وحرارة في الجلد وضعف في العضل وتكسر في الاطراف وعطش وغثيان واشتياق للمشروبات الباردة المحمضة وقشعريرة في بعض الاحيان وتواتر في النبض وعلامات الدرجة الثالثة حرارة شديدة يابسة والم في القسم الشراسيفي يزيد عند الغمز عليه وشدة احمرار طرف اللسان مع جفافه او صفرته او كمودته واغماء او هذيان وصلابة في النبض مع صغره او امتلائه وامساك او اسهال على حسب كون الالتهاب متسلطنا

على القطن واذا كان هناك تهيج عولج بالعلاج المناسب لذلك *

* * (فى الاسكوربوط) * *

هو رقة غريبة فى الدم توجب سهولة انصبابه فى النسيج الخلوى تحت الجلد *

العلامات بقع زرقا ونزيف متعاقب وادماء فى اللثة وتعب فى عموم الجسم واصفرار فى الوجه والم مخفى فى العضلات واذا تمادى الداء تتقرح اللثة وتتحرك الاسنان ويكون فى النفس نتانة شديدة ويمتد التقرح الى اجزاء مختلفه من الجسم سيما الاطراف السفلى *

الاسباب سببه الغالب هو الهواء الرطب واكثر ظهوره يكون فى البحريين اذا فقدوا اللحوم الطرية والبقول الحديثة واستعملوا القديد والبقول العتيقة ومن اسبابه ايضا استعمال الموالح مدة طويلة وتراكم الاوساخ *

العلاج اول ما يفعل تجنب الاسباب المسببة له واستعمال الاغذية النباتية واللحوم الطرية والبقول والثمار الجديدة والليمونيات المتخذة من حمض الليمون ومطبوخ جذور الرمان وتنظيف قروح الفم بالمطبوخ المذكور ولا باس بان يضاف اليه بعض نقط من زيت الزاج وتعريض المريض لاستنشاق الهواء اليابس المعتدل وينبغى فى هذا الداء منع الاستفراغات الدموية بالكلية ويذر على القروح الجلدية مسحوق الكينكينا

* * (فى الدوالى) * *

هى ورم رخو سطحه غير مستوى فيه عقد او تعاريج بنفسجى اللون يكون فى الغالب غير مؤلم ويحصل من اتساع الاوردة وظهورها فى بعض محال من الجسم سيما الساقين والفخذين وقد يتمزق الورم فيجرح الجلد ويتقرح *

الاسباب المرض الشديد ووجود عائق لسير الدم

العلاج تعريض المريض للهواء البارد واجلاسه
منتصب الرأس والصدر وغسل ما حوالى الانف والمؤخر
والصدغين والجبهة بالماء البارد اوالمحمض وسد الحفر
الانفية بآلة بلوك والضغط على الانف والمشروبات
المحمضة باردة والقاء ماء بارد على المريض بغتة *

* * (فى البواسير) * *

هى نتوات مستديرة ملساء الصلابة مامؤلمة كثيرا
اوقليلا منفردة عن بعضها اومجتمعة حمرتها بنفسجية
تكون على دائر الشرج اوفى الجزء السفلى من المستقيم
قد تبقى على حالتها وقد تتمزق فيسيل منها دم واحيانا
مادة مخاطية تميل للبياض والتهييج قد لا يكون فيها بل
فى الشبكة الوعائية التى فى باطن المستقيم من غيران
يظهر ورم للخارج واذا كان التهييج شديدا تشاركت
معها فيه الاحشا فحينئذ يصير النبض صلبا ويكون
باطن الفم جافا ويحصل تغيرات اخر فى البدن *

الاسباب ركوب الخيل فالخيالة معرضون له اكثر
من القرابة وقد ينشأ من الاقامة فى القشل مع الراحة
الكاملة بعد اقتحام متاعب السفر ومن افراط استعمال
المسهلات والمشروبات الروحية والمشى السريع والغضب
ودموية المزاج *

العلاج تجنب الاسباب واستعمال الغسل وصب الماء
البارد والحقن الباردة والاستحمام البحرى والمشروبات
المرطبة والمحمضة المضاف اليها ملح البارود والليمونية
والبرتقانية وان يوضع المريض وضعا افقيا ووضع
الخرق المبتلة بالماء والخل على القطن والعجان
واذا كان هنالك نزيف كثير استعملت المستحضرات
المريخية كبرادة الحديد اومطبوخ الكرات
المتخذة من طرطرات البوتاسة مع الحديد والسدادات
من التفتيك ونحوه واذا كان الالتهاب شديدا فاستعمل
بالحمية القاسية والضمادات الملينة والعلق اوالحجامة

في المساء*

الاسباب اكثر ما يصيب الكهول وهو في الشتاء والربيع اكثر منه في الصيف والخريف وفي البقاع الباردة اكثر منه في الحارة والغالب انه يحصل من الانتقال من الحر للبرد دفعة ومن استعمال مشروبات باردة حال العرق وربما حصل من الضربات والسقطات *

العلاج حفظ المريض من تأثير البرد والحمية الكاملة والمشروبات الملينة الفاترة كالمنقوع الحار من زهر البنفسج او الخبازى او منقوع الصمغ او بزر الكتان واذا كانت الحمى شديدة والالم حادا جدا فصد المريض من الذراع واخرج منه مقدار عشرين من الدم ثم يوضع العلق من خمسة عشر الى عشرين على محل الالم فان لم يوجد العلق استعملت المحاجم فان لم يزل الالم يكرر ذلك الفصد الموضعي ويسهل سيلان الدم بالضمادات الملينة واذا كانت الاعراض شديدة جدا كرر الفصد

فاذا لم يتناقص الم الجنب من هذه الوسائط وضع منفطة عريضة على محل الالم لكن ينبغي التحرز من وضع هذه المنفطة قبل استعمال الفصد واذا انتقل الى الحالة المزمنة كما يحصل ذلك كثيرا عند عدم استعمال العلاج المضاد للالتهاب فينبغي ان لا تستعمل الاستفراغات الدموية بل تمسك بالمصرفات مع المداومة على التدبير في المأكل مدة طويلة *

* الباب الرابع في امراض الجهاز الدوري *

* * (في الرعاف) * *

هو سيلان دم من الخياشيم سواء سبقه حس توارد دم في الجبهة وامتلاء في اوعيتها ام لا *

الاسباب المشي في الحر والكد في الاعمال الشاقة والمكث في الشمس مدة طويلة ودموية المزاج واستعمال المشروبات الروحية والافاويه والحماقة والعطاس وكل شيء مهيج للغشاء المخاطي الانفي *

والاستحمامات القدمية المخردلة ويتمسك بالحمية القاسية فان استمر الانتفاخ اخذا فى الزيادة بسرعة بحيث يخشى من اختناق المريض اعيد الفصد والعلق والحجامة واذا انتهى الداء بالتقيح تستعمل الغراغر المتخذة من ماء الخطمية والعسل ثم الغراغر المنظفة واذا حصلت الغنغرينا وكان النفس منتنا ينبغى استعمال الغراغر المنبهة المصنوعة من مطبوخ الكينكينا مع الكافور فاذا خشى من الاختناق فلا علاج لذلك الا شق القصبة الرئوية واذا انتقل الداء الى الزمانة واشتد من سبب دائم كالبرد والحر والصياح وصارت اللوزتان اسقيروسيتين تعين استيصالها *

* فى الالتهاب الشعبى المسمى ايضا بالنزلة الرئوية *

العلامات سعال يكون فى الاول يابسا معه صفير ونفث يكون فى الابتداء قليلا ثم يصير غزيرا مادته مخاطية والم فى الصدر وحمى تختلف شدتها باختلاف شدة المرض *

الاسباب هى التغيرات الجوية والانتقال دفعة من الحر الى البرد والبرد الرطب واستمرار الملابس المبتلة على الجسم زمنا طويلا والانغماس فى الماء البارد حال العرق *

العلاج تبعيد المريض من تلك الاسباب وتدفئته واستعمال المشروبات الغروية كمطبوخ الشعير واوراق الخبازى وماء الصمغ والمعوقات الصدرية واذا كان المرض شديدا فصد الذراع ووضع العلق على مسير القصبة الرئوية والامتناع من المشروبات الموجبة للحرارة واذا انتقل الداء الى الحالة المزمنه وضعت المنفطات على الصدر *

* فى التهاب البلورا اى الغشاء المستبطن للصدر *

العلامات الم حاد ثابت فى جزء من الصدر يزيد من الغمز عليه وقشعريرة فى الاول ثم عسر فى التنفس وسعال يابس لا نفث معه اومعه نفث قليل وتواتر النبض وصلابته واحمرار فى الوجنتين وهذه الاعراض تشتد

مخاطية حادة تسيل من الخياشيم وفقدان الشم وعطاس متوال *

الاسباب قد يحصل من تأثير الحر والبرد واحتباس العرق الجلدى دفعة والتعرض لمرهواء

العلاج ينبغى تدفئة البدن سيما الرأس والرجلان والظهر واستعمال تهابيل بخارية فى الحفر الانفية بواسطة قمع وابزن قدمية حارة ومشروبات حارة ايضا

الباب الثالث فى امراض المسالك الهوائية

* * (فى الذبحه) * *

هى التهاب فى الفم الخلفى والحلق *

العلامات عسر الازدراد وتعذره وانتفاخ فى اللوزتين يختلف فى الحجم وكثيرا ما ينتهى هذا الانتفاخ بالتقيح واحيانا بالغنغرينا وقد يصحب هذا الداء التهاب معدى وكثيرا ما يوجد مع الحصبة والجدرى والوردية وكثيرا ما ينتهى احتقان اللوزتين بانتقاله

الى الحالة المزمنه فيصيران اسقيروسيتين وقد يستمر هذا الداء بسبب وجود الداء الافرنجى فى البدن وقد ينتهى هذا الالتهاب اذا كان شديدا بالغنغرينا التى قد تقف من ذاتها وقد تمتد بسرعة وفى جميع هذه الاحوال يكون النفس منتنا فتشاهد اعراض الالتهاب المعدى المعوى الحاد ويغطى الجلد بنقط تميل للزرقة وتأخذ الحمى فى الاشتداد ويهلك المريض *

الاسباب هى البرد فى القدمين او فى المؤخر دفعة عقب المشى واستعمال المشروبات الباردة فى الصيف حال المشى او حال كون الجسم حارا وجروح الحلق والصياح الشديد فى مدة التعليم والافراط فى استعمال المشروبات الروحية والمزاج الدموى وغير ذلك *

العلاج يفصد المريض ان كان مزاجه دمويا وتوضع المحاجم التشريطية على جانب العنق فى المحل المحاذى للداء وتستعمل الغراغر والمشروبات الملينة الفاترة

هنالك تهيج معدى وحمى تمسك بالحمية القاسية واضطر
للفصد فاذا زال التهيج المعدى تستعمل المسهلات
اللطيفة فاذا وصل الرمد لحالة الانحطاط استعملت
البرودات القابضة المصنوعة من سولفات روح التوتيا
او ملح المرتك فاذا انتقل الالتهاب الى الحالة المزمنة
تستعمل المصرفات كالمنفطات والخل والمقصى على
المؤخر وفى تلك الحالة تستعمل فى العين سولفات روح
التوتيا او خلاصة المرتك والاكحال المصنوعة من
التوتيا والشب *

* * (فى التهاب الاذن) * *

هو التهاب فى الغشاء المخاطى المغشى لباطن الاذن
العلامات طنين ودوى وضعف فى السمع وسيلان مادة
مخاطية من القناة السمعية الظاهرة وشدة حس فى السمع
بحيث يتألم من ادنى شئ
الاسباب قرع الاصوات الشديدة جدا كصوت المدافع

وقد

وقد يحدث من البرد اما فى القناة السمعية الظاهرة واما فى
بوق اوستاكيوس ويحدث ايضا من ارتداع العرق
او القوبا او الجرب او وجع المفاصل او كى الجمجمة او داء
الملوك او النزيف
العلاج يقاوم الالتهاب الحاد بالفصد او الحجامة
قرب صيوان الاذن وتحقن الاذن بحقن ملينة مخدرة
وتستعمل المصرفات كالابزن والخردلة القدمية
والمنفطات خلف الاذن والخل فى المؤخر واذا كان
المرض حاصلا من احتباس نزيف او ارتداع القوبا
والجرب او داء الملوك اعيد التهيج لمحله الاول وان كان
هنالك تهيج فى الاحشاء تمسك بالحمية والمشروبات
الملينة *

* * (فى الزكام) * *

* هو التهاب فى الغشاء المخاطى الخاص *

العلامات حس تضايق وامتلاء فى الخياشيم وتعسر
نفوذ الهواء من الانف وصداع ودموع وافراز مادة

لكن المعالجة المعقولة هي استعمال الاستحمام الفاتر
والفصد العام والموضعي المكررين والمشروبات الحارة
المعرقة واذا كان التيتانوس حاصلا من اصابة الالات
الميخانيكية ينبغي ازالة سبب التهيج فتستخرج شظايا
العظم المهيجة للعضلات والاعصاب وكذا غيرها من
الاجسام الغريبة ويبادر الى بتر العضو ان كانت حالته
تستدعيه والغالب ان المريض يموت بعد ايام قلائل
بل بعد بعض ساعات ولم يذكر فيمن شفي منه الا عدد قليل

* * (الباب الثاني في امراض الحواس) * *

* في الرمد وهو التهاب في الملتحم *

العلامات احمرار وفي بعض الاحيان انتفاخ والم
شديد وحرارة وعدم تحمل للضوء وسيلان مادة
مخاطية او مصلية تأخذ في الزيادة وهو قد يصيب عينا
واحدة وقد يصيب العينين معا او على التعاقب
واذا كان الداء شديدا احدث حمى وسهرا وربما
انتهى

انتهى بالتقرح او الخراج او تمزق اغشية المقلة فتحصل
فيها بقع تختلف سعتها وفتق في القرنية او غير ذلك
من امراض العين *

الاسباب هي تعرض العين للضوء الشديد مدة طويلة
واللطمات على العين ودخول اجسام غريبة فيها
والتعرض لمر هواء اذا كان الوجه عرقا والنوم في محل
مكشوف للندا وقد يحدث على سبيل السمباتيا من
تهيج المسالك الهضمية وكثيرا ما يحصل من انقلاب
الهدب *

العلاج اذا كان الالتهاب خفيفا كفى لازالته الراحة
والتباعد عن الضوء بالكلية واستعمال المشروبات
المرطبة والبرودات الملينة كمطبوخ الخطمية وبزر
الكتان ونحو ذلك واذا كان الالتهاب اشد من ذلك
استعمل زيادة على هذه وضع العلق من عشرين الى
ثلاثين على الصدغين او المحاجم خلف الاذن واذا كان

فصد غزير ويوضع علق كثير على طول السلسلة الفقارية سيما المحل المحاذى للالم فان لم يوجد علق استعملت المحاجم التشريطية والابرن الفاترة مدة ساعات ويكرر ذلك جملة مرات والمشروبات المرطبة والحقن الملينة وبعد الاستفراغات الدموية يمكن ان تستعمل الوضعيات المهيجة كالليخ الخردليه والمنفطات واذا انتقل المرض الى الحالة المزمنة توضع منفطات اوعدد من المقصى على طول جانبى السلسلة الفقارية

* * (فى التيتانوس اى التشنج الدائم) * *

هو الم وانقباض دائم فى اكثر العضلات او كلها سيما عضلات الجذع وهو داء ناتج من تهيج مجلسه فى الاول المركز العصبى او فروعه *

العلامات هذا الداء يظهر اما دفعة اوشيأ فشيأ فان كان الانقباض حاصلا فى عضلات الفك ويسمى بالاتريزموس اى الكزاز حصل من ذلك عسر

فى الازدراد وان كان الانقباض حاصلا فى جميع عضلاة الجذع عدمت منه الحركة بالكلية وان كان المصاب العضلات الباسطة كان الجذع والرأس مائلين الى الخلف ويسمى حينئذ التشنج الخلفى وان كان المصاب العضلات القابضة للجذع سمى التشنج الامامى وان كان الى جانب واحد سمى التشنج الجانبى وهذه الافات يصحبها الم شديد للغاية وارق وهذيان وحمى وكثيرا ما نظهر هذا الداء من الاسباب التى ذكرناها فى التهاب المخ والنخاع الشوكى واكثر حصوله يكون من الحر والبرد الشديدين لكن الغالب حصوله عقب الجروح كالوخز والتمزيق والشدخ فى الاعصاب فلذلك يحصل غالبا عقب الجروح العظيمة من الاسلحة النارية والكسر المفتت *

العلاج اشاروا بجملة وسايط مختلفة كالمضادة للتشنج خصوصا الافيون بمقدار كبير والمسك والجند بيدستر

المزاج وقصر العنق والدعة والسكون والالتهاب المزمن
فى المخ واما المتممة فهى احتباس نزيف اعتيادى
وسد نحو الحصة قبل الوقت المناسب وارتداع تهيج
الى الباطن وتأثير الحر الشديد والغيظ الشديد وافراط
الجماع واستعمال الافيون وهذا الداء دائما ثقيل
ويحصل منه الفالج فى طرف او اكثر فان كان فى شق من
البدن طولا سمى نصفيا وان كان فى الاطراف السفلى
سمى فالج الاطراف السفلى ويندر انتهاؤه بالرجوع
للصحة وفيه ميل للعود والغالب انه ينتهى بالموت
العلاج فصد الذراع ليخرج من الدم مقدار غزير
وارسال العلق على مسير الوداجين والصدغين او باطن
الانف ووضع البارد على الرأس والابخ الخردلية على
الاطراف السفلى والحمية والمشروبات المحللة والحقن
المهيجة وبعد الرجوع الى الصحة ينبغى للمريض ان
يتجنب الاسباب المسببة للداء ويلازم الاستفراغات

الدموية زمنا فزمنا
فى التهاب النخاع الشوكى وعنكبوتيته
علامات هذين الالتهابين يسهل اختلاطهما كما فى
المخ وعنكبوتيته وهى الم حاد فى طول السلسلة يزيد
من الحركة لا من التحامل وتنمل فى الاطراف السفلى
وخروج البول والغائط بدون ارادة وقد يحصل انقباض
فى الاطراف السفلى يعقبه فالج فيها وقد يصعد الفالج
الى اعلى وهذا الانقباض علامة مخصوصة بالتهاب
عنكبوتية النخاع واما التشنج فهو علامة لالتهاب
النخاع نفسه والغالب ان يكون مع هذا الداء داء فى المخ
الاسباب الغالب ان يحصل هذان الالتهابان من
اسباب بادية كحمل شئ ثقيل او وخز او ضربة او سقطة
وقد يحصل من سعى الالتهاب اليه من المخ وارتداع
اندفاعات جلدية واحتباس نزيف اعتيادى*
العلاج ينبغى فى الحالة الحادة منه ان يفصد فى الابتداء

نزيف اعتيادي وافراط اشتغال العقل والغم الشديد
العلاج ينبغي حين حصول هذا الالتهاب ان يستعمل
الفصد ويختار كونه من الرجل عن كونه من الذراع
وارسال العلق خلف الاذن او على الصدغين او على
مسير الوداجين واذا كان حاصلا من التهاب معدي
وضع العلق على القسم الشراسيفي وتبعيد المريض
عن اللغط والضوء الشديد ويؤمر له بالمشروبات الملينة
والحقن المسهلة بلطف مع الحمية الكلية ورفع رأسه عن
بقية اجزاء الجسم واستعمال الوضعيات البادرة على
الرأس مدة طويلة وكذا استعمال المحولات كاللبخ
الخردلية على الاطراف السفلى والابزن القدمية
المخردلة ونحو ذلك وينبغي التحرز من استعمال الادوية
المقيئة فانها دائما خطرة بل ربما كانت مميتة لانها
تزيد في توارد الدم نحو الرأس ثم ان وصل الداء الى الحالة
المزمنة كما قد يتفق في بعض الاحيان استعملت

المصرفات كالخل والمقصى على المؤخر ولا باس بتحويله
بالمسهلات شربا او حقنا والتهاب المخ واغشيته دائما
ثقيل فينبغي علاجه بقوة حتى يمتنع انصباب المصل
وحصول التقيح الموجبين للموت غالبا*

* * (في السكتة وتسمى النزيف المخي) * *

هذا الداء يحصل من تهيج في المخ مع احتقان الاوعية
التي تحتوي عليها اغشيته وانصباب الدم في قاعدته
او بطيناته او غيرهما من بقية اجزائه فيحصل من ذلك
بطلان كلي في الحركات ووقوع في سبات
ونعاس وغطيط والسكتة تنقسم الى سكتة خفيفة
اي غير كاملة وهي التي لا يصحبها بطلان الحركات
الارادية بالكلية والى قوية وهي المصحوبة ببطلان
جميع الحركات بالكلية والى صاعقة وهي التي يكون
الانصباب فيها غزيرا جدا وهذه ربما اهلكت فجأة*
الاسباب اما المهيئة فتقدم السن وكبر الرأس ودموية

مثال ثانى اذا كان شخص مبتلا بالعرق وعرض نفسه للبرد فانه يحصل له سعال يابس وعسر فى التنفس وتواتر فى النبض ويستشعر بالم ناخس فى جزء من الصدر يزيد بالغمز عليه فمن الواضح ان هذا المريض مصاب بالتهاب البليورا فاذا وضع منفطة على محل الالم بامر شخص جاهل فانها لا تجذب التهيج الباطن الى الخارج بل تزيد فيه فتثقل الاعراض وربما احدثت الموت وذلك انما هو لكونها وضعت قبل اوان وضعها والذى ينبغى فى هذا العارض كبقية الداآت المشابهة له المبادرة باضعاف الالتهاب بالفصد والحمية والمشروبات الملينة ونحو ذلك وبعد ان تسكن اعراض الالتهاب توضع المنفطة فتزول بقية اعراض الالتهاب *

* الباب الاول فى امراض المخ وما يتصل به *

* * (فى التهاب المخ والعنكبوتية) * *

العلامات الم ناخس تختلف شدته فى جزء او اكثر من اجزاء

الجمجمة والغالب ان يكون فى الجبهة او فى المؤخر ثم ان كان الالتهاب فى الاغشية كان الالم غائرا وان كان فى المخ كان نبض السباتيين شديدا وحرارة الرأس محرقة والاعين براقة جاحظة غير متحركة الحدقة شاخصة او تنظر نظر المعتوه او المستوحش وقد يحصل من المريض هذيان ربما وصل الى حالة الجنون واحلام مفزعه ومن النادر ان لا يكون الالتهاب المخى مصحوبا بالتهاب اخر والغالب ان يسبقه التهاب معدى او يكون هو نتيجة له وتمييز التهاب العنكبوتية عن التهاب المخ عسر جدا وان لم يضر الغلط فى ذلك فان العلاج واحد *

الاسباب كثيرا ما يحصل هذان الالتهابان من تهيج معدى اذ لا يوجد عضو له مشاركة شديدة مع المخ مثل المعدة والغالب ان يبتدئ التهيج فى العنكبوتية والاسباب الواصلة هى تأثير الشمس وفجأة احتباس

في الاطراف وذلك يدل على ان الالتهاب الظاهر هيج على سبيل السمباتيا المخ والقلب واحدث جميع اعراض الالتهاب المعدي المعوي

مثال ثاني اذا اكل شخص اكلا كثيرا فانه يستشعر بنعاس وتعب في الاطراف وقشعريرة وهذا يدل على ان التهييج المعدي الذي حصل بواسطة افراط الأكل اثر بطريق السمباتيا في المخ والجلد والعضلات *

مثال ثالث اذا اصيب شخص بازكام فانه يحصل له ثقل رأس وسرعة في النبض وكراهة للمأكل وعطاس كثير متوال وذلك يدل على ان تهييج الغشاء النخامي هيج على سبيل السمباتيا المخ والقلب والغشاء المخاطي المعدي المعوي وعضلات التنفس *

ونحن نعرف من العلم النظري للسمباتيا كيفية احداث العضو المريض المرض في عضو اخر ونستفيد طريقة

المعالجة التي يفعلها الطبيب المسماة بطريقة التحويل وهي ان يحدث تهيجا مصنوعا يجذب تهيج العضو ويسمى ذلك بالسمباتيا الصناعية * طريقة التحويل *

التحويل يحصل باحداث تهيج قوي في عضو ليذهب به تهيج ضعيف موجود في عضو اخر ولذلك لا يفعل الا في العضو الذي بينه وبين العضو المريض مشاركة *

مثال ذلك اذا افرط شخص في الاشتغالات العقلية مدة طويلة واحس بثقل في الرأس فقط مع صحة بقية بدنه فاذا استعمل لذلك ابزنا قدمية مخردلة ومسهلات خفيفة فان مرضه يزول بعد بعض ايام وتوضيح ذلك ان ابزن القدمين هيجهما واحدث فيهما تواردم وحينئذ فيسئل ويقال ما المرض الذي كان هذا الشخص مصابا به فيجاب بانه تهيج في المخ احدث توارد دم فيه والتهييج المصنوع هو الذي ازال ذلك التهييج والدواء المسهل فعل مثل ذلك *

مرضا مخصوصا فكانوا يقولون حمى التهابية وحمى
صفراوية وحمى مخاطية وحمى صديدية وحمى خبيثة
وحمى طاعونية وحمى صفرا وحمى ضعف وغير ذلك
لكن مما هو ثابت قوى ان هذه الامراض عموما انما
هى التهابات معدية فقط او معدية معوية تختلف
درجة اشتدادها باختلاف امزجة الاشخاص من
كونهم دمويين او صفراويين او لمنفاويين او عصبيين *
ثم ان الالتهابات الظاهرة تؤثر دائما فى الغشاء المخاطى
المعدى تأثيرا تختلف شدته ولكل من المعدة والقناة
المعوية اشتراك مع معظم الاحشا والاجزاء المختلفة
من الجسم فاذن لا توجد تهيجات فى الغشاء المخاطى
للقناة المعوية بدون ان تغير جملة وظايف من الجسم
تغيرا واضحا *

* فى السمباتيات اى المشاركة بين الاعضا *

معرفة السمباتيات امر لازم للطبيب ولا يعرف الطب

معرفة جيدة بحيث يستعمله على ما ينبغى الا اذا عرف
العلم النظرى لتلك السمباتيات والظاهرات التى
تحدث عنها

وجميع الاعضاء بينها وبين بعضها ارتباط وتعلق
بحيث ان كل عضو منها يؤثر فى غيره تأثيرا واضحا ويقال
ان بين هذين العضوين اشتراكا اذا كان تأثير احدهما
فى الآخر اكثر من تأثيره فى غيره من الاعضاء ويوجد
فى كل ظاهرة سمباتوية اصابة عضوين فى ان واحد او
جزءى نسيج واحد بعيدين عن بعضهما بعدا ما مع
سلامة ما هو متوسط بين هذين العضوين او الجزئين
والاعضاء الموصلة لهذا الاشتراك هى المركز العصبى
وفروعه الكثيرة *

مثال اول للسمباتيا اذا اصيب شخص بداحس
فانه يحصل له صداع شديد وحمى ونبض قوى سريع
متواتر وتطلب للقيئ وفقد شهية وعطش محرق والم

* * (المقصد الثانى) * *

فى الامراض الباطنة الكثيرة الحصول فى العساكر

كلام كلى فى الالتهابات

الالتهاب الظاهر يصحبه فى الغالب اربع صفات رئيسة للغاغمونى هى الالم والورم والاحمرار والحرارة *

والالتهاب الباطن فى طبيعته وصفاته كالالتهاب الظاهر لكن يمكن ان لا تشاهد فيه بعض الاعراض المذكورة ومع ذلك يكون التهييج موجودا *

والتهييج هو زيادة الفعل العضوى اعنى القوة الفاعلة فى الاجزاء التى هى مجلس له ومتى زاد التهييج زيادة ولو قليلة اثر فى الاجزاء البعيدة عنه الا اذا كان مجلسه فى جزء قليل الحس وسمباتويته مع غيره من الاعضاء قليلة وانواع هذا التاثر كثيرة والذى يشاهد منها اكثر من غيره هو الحمى

فى الحميات

الحمى عرض لداء موضعى باطن او ظاهر فتحصل فى الغالب من نحو الداحس والدمل الكبير والرمد والذبحة وغير ذلك ومن الالتهاب الرئوى والمعدى ونحوهما فهى اذن عرض لا مرض مخصوص واكثر حصولها من تهييج فى الغشاء المخاطى للقناة الهضمية سيما الغشاء المخاطى للمعدة والمعا الدقيق

والحمى الحاصلة من التهاب الغشاء المخاطى المعدى المعوى تختلف انواعها ودرجاتها غير ان هذه الاختلافات لا تحدث تنوعا فيها اذ هى نتيجة الدرجات المختلفة للالتهاب الموقظة لسمباتيات كثرتها وقلتها تكون بحسب بنية الشخص وسنه وقابليته للتهييج *

وقدماء المؤلفين كانوا يسمون هذه الحمى باسماء مختلفة بحسب الاختلافات المذكورة وجعلوا كل درجة منها

الخطر ا بسبب عدم مراعاة هذه القوانين ويلزم ان تكون الاشغال التى تستخدم فيها العساكر لاطويلة ولامتعبة جدا *

وينبغى فى حالة المشى ان تراح العساكر فى كل ساعة خمس دقايق وفى وسط المرحلة يراحون ساعة وان كانت المرحلة طويلة يراحون فيها مرتين كل مرة ساعة وفى كل خمسة ايام يترك المشى يوما كاملا وينبغى فى الحر ان تكون هذه الراحة فى الظل خوفا من تأثير الشمس الذى يحدث فى المخ افات تكون فى الغالب مهلكة * ويلزم ان يكون التوجه من ابتداء النهار صيفا كان اوشتا *

* * (القسم السادس) * * *

* فى الحركات النفسانية *

الاشتياق الى الوطن مرض يصيب فى الغالب العساكر الجديدة بسبب مفارقة وطانهم وعيالهم والاشيا

المألوفة عندهم وذلك مما يوقعهم فى غم شديد وسقم وذبول ونهوكة واحيانا فى الموت فينبغى تسليتهم حسب الامكان بالوعد بالرجوع الى الوطن قريبا ووضعهم مع اهالى بلادهم وبتلطيف الاشغال والخدم المطلوبة منهم

والتأثرات المغمة تضر بالصحة وتسبب تهيجات معدية فلذا ينبغى حسب الامكان ان تبقى العساكر فى حالة سارة وتؤمر ضباطهم بان يلينوا لهم القول ويعدوهم باشيا مفرحة لهم ويهونوا عليهم الاخطار التى هم معرضون لها ولا باس بتفريحهم باللعب والطرب

الهضم والاسهال والدوسنطاريا *

* (القسم الرابع) *

* فى الاستفراغ *

كثرة العرق الجلدى والرئوى والاستفراغ البولى والثفلى والمنوى تحدث سقما وضعفا فى العضلات ونقصان هذه الاندفاعات بسبب التهابات الاحشا وانقطاعها خطر جدا فينبغى تسهيل البول بالمشروبات المحمضة والبراز باستعمال الخضراوات والامتناع عن المآكل الحارة واذا كان العرق محتبسا استعمل لارجاعه الحمام والمشروبات المعرقة الحارة *

* (القسم الخامس) *

* فى الحركات البدنيه *

ان كانت رياضة العسكرى زائدة عن قوته وبنيته الطبيعية حدث له منها امراض ثقيلة *
والعساكر التى سنها اقل من عشرين سنة يعسر تحملها

مشاق الحروب *
والرياضة المعتدلة نافعة للصحة وتزيد فى قوة الجسم وتمنع من الوقوع فى امراض كثيرة
واذا حصل للعسكرى مشقة عظيمة فمن الخطر ان يترك بعدها فى راحة كاملة لان قوة الحماة حينئذ فى الاطراف وتذهب للاعضاء الهضمية فتولد فيها تهيجات ثقيلة ولذا كثيرا ما يشاهد فى العساكر بعد مكثهم فى مساكنهم عقب مشى طويل عدد من المرضى زائدا عما كانوا فى حالة المشى *
وينبغى زمن الصيف ان لا يقام التعليم فى وسط النهار وانما يكون فى الصباح وفى المسا وان لا تزيد مدته على ساعتين ولا يمكث العسكرى فى التعليم الكبير اكثر من ست ساعات وفى هذه المدة يستريح جملة مرات *
ومدة الخفارة لا تزيد عن ساعتين وفى زمن الحر الشديد والبرد الشديد تكون ساعة فقط وكثيرا ما شوهد هلاك

وينبغي للعسكري ان يغير ملابسه الملاقية لبدنه في كل
ثمانية ايام مرة وفي الصيف في اقل من ذلك لان
الوساخة تسبب الجرب والدوسنطاريا والاسكوربوط
وغير ذلك وان يغسل رجليه عدة مرات في الجمعة
وان كان سائرا يلزمه ذلك كل يوم *

وعلى العساكر في الصيف ان يغسلوا ابدانهم في الحمام
مرة او مرتين في الجمعة ولا يغسلوا في المياه الراكدة
والاستحمام حين طلوع الشمس وبعد الغروب بزمن
طويل مضر ويكون خطرا بل مهلكا في الغالب حال
التعب والحر ولا ينبغي الاستحمام حال العرق ولا عقب
التعليم حالا ولا بعد المشي الطويل ولا بعد الاكل
والوقت المناسب للاستحمام هو قبل الغدا او قبل
الغروب بقليل *

* * (القسم الثالث) * *
* في الاغذية *

الخبز

الخبز واللحم والارز والعدس والفول هي الاغذية
الاعتيادية للعساكر وينبغي ان يكون الخبز من حنطة
نظيفة وينضج جيدا ومقدار ما يعطى منه لكل نفر رطل
ونصف ومن اللحم نصف رطل ويلزم ان تكون جميع
الاغذية من نوع جيد واذا احتيج لخلط الحنطة بنحو
الذرة او الشعير فليكن منه جزء ومن الحنطة ثلاثة اجزا
ولا تخلط بالفول اصلا لانه يسبب امراضا في المسالك
الهضمية وفي الجلد ولتمنع العساكر عن تعاطي فواكه
فجة لانها تسبب دوسنطاريات واسهالات وغير ذلك
من امراض المسالك الهضمية *

والمشروب الاعتيادي للعساكر هو الماء وعلى الجراح
الحربي ان يباشر حالته في الجودة والنظافة ويعرف
كونه جيدا بفقد الرائحة منه وعدم رداءة الطعم وحله
للصابون وينبغي في حال المشي والتعب وفي وقت الحر
الاقتصاد في الشرب لان كثرته حينئذ تحدث عدم

الراكدة وتكون بيوت الاخلية بعيدة عن المعسكر الى جهة الامام بالف خطوة وتكون عميقة ويردم عليها كل يوم طبقة من تراب فاذا قربت لوجه الارض بنحو قدم ردمت بالكلية وعمل غيرها *

وينبغي فى المذابح ان تكون بعيدة عن الاوردى بمقدار بعد الاخلية عنه ومثل ذلك محال سكنى النسا ومحال البيع والشراء *

* * (القسم الثانى) * * *

* فى الملابس التى تجعل على ابدان العساكر *

ينبغي ان لا تكون ملابس الجندى ثقيلة جدا ليكون خفيف الحركة سريع المشى وان تكون فى البقاع الباردة غامقة اللون لتتشرب الحرارة وتمنعها عن الخروج الى الخارج وان تكون محكمة على الجسم وتكون فى البقاع الحارة خفيفة واسعة غير غامقة اللون لانها حينئذ لا تتشرب الحرارة الخارجة بل تردها ولا تمنع

الباطنة

الباطنة عن الخروج الى الخارج

وينبغي فى الليالى الباردة ان يكون غطاء العسكرى ثقيلا ليلا يحصل له ضرر فى وظيفة التنفس فتحدث من ذلك امراض ثقيلة كالرمد وآفات الصدر والدوسنطاريا وغير ذلك *

ويلزم ان يكون ما يلبسه الجندى على رأسه خفيفا لكن يكون مصنوعا بحيث يقاوم ضرب السيف ويكون له من الامام مظلة من جلد تثبت فيه لتستر عينيه ضوء الشمس ويلزم ان تكون نعاله متينة غير ضيقة لا ينفذ فيها الما وتربط على ظهر القدم ولا يثنى كعبها وان تكون جربندته مثبتة على جانب الجسم بعروة من جلد تدخل فى زر مثبت فى ثيابه *

واذا ابتلت ثيابه من مطر او من مروره من نحو نهر ينبغي ان تنزع حالا ولا تترك على بدنه حتى تجف لما فى ذلك من الضرر *

* * (القسم الاول) * *

فى الاشياء الخارجية المحيطة بالعساكر

الضوء يحدث للعساكر الرمد اذا كان انعكاسه شديدا كالمنعكس من الرمل او الثلج ويمنع ذلك بان يستعمل العسكرى عيونا من زجاج اخضر اوزرق

والهواء اليابس الغير الفاسد يزيد فى قوة الاعضا والهواء الرطب يجعل الصدر مستعدا للنوازل الصدرية وهو يحمل الابخرة الممرضة اكثر من غيره ويهيئ للعدوى فاذن ينبغى للعساكر ان لا تخيم فى المحال السبخة او الرطبة القريبة للمياه الاجنة واذا اضطر لذلك فى حال من احوال الحرب امروا بلبس عباآتهم ويؤمر غير ارباب النوبة بالدخول فى مساكنهم حين غروب الشمس ولا يخرجون منها الا بعد طلوعها

والانتقال من البرد الى الحر يسبب تهيجات معدية وعكسه يسبب تهيجات رئوية واوجاعا فى المفاصل

والبرد الشديد جدا يحدث خدرا وميلا للنعاس غير محتمل ومن الخطر للمصاب به القرب من النار دفعة ويمتنع عن النوم ايضا لانه يثلج الاطراف بل ربما سبب الموت *

والحر الشديد يسبب فى الغالب تهيجات معدية معوية فمن المهم للعساكر حينئذ ان يشربوا مشروبات محمضة قليلا ويستعملوا الاستحمام البارد بعد غروب الشمس *

وسكنى العساكر فى غير وقت الحرب تكون فى القشل وفى مدة الحرب تكون فى الخيام فينبغى فى القشل ان تكون مبنية على ارض جافة مرتفعة ظاهرة للهوا جدا مشرفة على المشرق او الجنوب وشبابيكها مقابلة لبعضها ليجد الهواء طريقا يمر منه وتفتح فى مدة النهار وتوضع اخليتها بعيدة عنها ويلزم فى الخيم ان يكون جافا مرتفعا معرضا للهوا بعيدا عن المياه

صفحه	سطر	خطا	صواب
٢٣٨	١٥	اولا	ولا
٢٣٩	١٥	اوثلاثين	وثلاثين
٢٤٢	٦	انوفير	اونفير
٢٦٤	١	ثمان	ثمانيا
٢٩٤	٥	اوالطبيب	والطبيب
٣١٦	١	الماوستان	المارستان
٣١٧	٥	تنوجهون	يتوجهون
٣٣٢	١٤	لتى	التى
٣٢٨	١٣	اربعة	ثلاثة
٣٣٥	١٣	الطبيب الاول	بانى طبيب

بسم الله الرحمن الرحيم

حمد الله طب القلوب والصلاة على نبيه واسطة المطلوب اما بعد فهذا مختصر لطيف فى الطب والجراحة يشتمل على الصحة الحربية والامراض الباطنة الكثيرة الحصول للعساكر والعمليات الجراحية التى تعمل فى ميدان الحرب والتراكيب الدوائية التى تلزم فى المارستانات والترتيب اللازمة للجراحين فى المارستانات والالايات والسفن الحربية وهذا المختصر مرشد لصغار الجراحين يسهل عليهم حله دائما ومراجعته فى الاحوال التى لا يتمكنون فيها من مطالعة كتب كبيرة وهو مرتب على جملة مقاصد *

* * (المقصد الاول فى الصحة الحربية) * *

نشرح فى هذا المقصد بالاختصار الاقسام الستة للصحة الحربية وما فى كل واحد من الاشياء الرئيسة المسببة للامراض التى تلحق المحاربين *

* *

ما في الكتاب من الخطا والصواب

صفحه	سطر	خطا	صواب
٣	٩	فينتفي	فينبه في
٦	٧	يفسلوا	يغتسلوا
٧	٩	نجه	نخه
٧	١٣	رداءيه	رداءة
٩	٨	زائدا	زائد
١٤	١٤	للشاركة	المشاركات
٢٥	١	العضلاة	للعضلات
٢٥	٦	الجاني	الجانبي
٤٠	١٢	هواسم	هواسم
٦٤	٣	تبدي	تبتدي
٧٨	٥	باغمز	بالغمز
٧٩	٤	احداث	احدث
٨٥	٧	تكثر	تكسر

صفحه	سطر	خطا	صواب
٨٠	٥	لالهاب	لالتهاب
٩٣	١٥	ربط الشرح	في ربط الشرج
١٠٨	١٣	زئدا	زائدا
١٤٩	٧	ويتقهما	ويشقهما
١٥٤	٥	ذلك على	على ذلك
١٧٣	٥	لمخلوع	المخلوع
١٧٣	٧	مختصر	مختصرا
١٨٣	١٢	لي عجميع	على جميع
١٨٨	١٠	فيماعلى	فيماعدا
١٩٢	٢	وبروز	وبرز
٢٠٥	٢	المذكرو	المذكور
٢٠٩	٤	نادرا	نادر
٢١٥	١٠	الف	بالالف
٢٣٨	١٤	لانسي	الانسي

صحيفه

٢٨٥ الفصل الاول فى وسائط حفظ الهواء الجيد
٢٨٩ الفصل الثانى فيما يسلم للمساعد الجراح من الادوية
٢٩١ تنبيه فى الكشف عن الادوية
٢٩٢ تنبيه فيما يرسم فى دفاتر العيادة
المقصد الخامس فى بيان طرق الخدمة الصحية وفيه مقدمة وثلاثة فصول وخاتمة
٢٩٥ المقدمة فيها ستة امور
٢٩٥ الاول تكوين الجيش
٢٩٦ الثانى عدد ضباط الصحة
٢٩٧ الثالث اوصاف ضباط الصحة
٢٩٨ الرابع التبعية
٢٩٨ الخامس القصاص
٢٩٩ السادس الرتب والدرجات

صحيفه

٢٩٩ الفصل الاول فيما على الجراح وهو فى الالاى
٣٠٩ فى ضباط الصحة الانتقاليين
٣١٠ فى تحويل المرضى من محل القتال
٣١٤ الفصل الثانى فيما على الجراح فى المارستان
٣٢٨ فى الكلام على الدفن
الفصل الثالث فيما على ضباط الصحة فى السفن
٣٢٨ المبحث الاول فى بعض قوانين
٣٣٠ المبحث الثانى فيما على الطبيب الاول
٣٣٥ المبحث الثالث فيما على باش طبيب
الخاتمة فى خدمة الالات الجراحية وخدمة التامورجية
٣٤٨ المبحث الاول فى خدمة الالات
٣٥٠ الثانى فى خدمة التامورجية

صحيفة

٢٧٦ مكمد معرف

الفصل الخامس فى المروخات

٢٧٦ مروخ مسكن

٢٧٧ المروخ النوشادرى

٢٧٧ المروخ الكافورى

٢٧٧ المروخ الصابونى

الفصل السادس فى الحقن

٢٧٨ حقنة ملينة فى غير المستقيم

٢٧٨ حقنة معتادة فى المستقيم

٢٧٨ حقنة ملطفة

٢٧٨ حقنة قابضة

٢٧٩ حقنة مسهلة لطيفة

٢٧٩ حقنة الدخان

الفصل السابع فى اللازوق

صحيفة

٢٨٠ اللازوق البسيط

٢٨٠ اللازوق الزيبقى

٢٨١ لازوق الداخليون

٢٨١ اللازوق المنفط

٢٨٢ لازوق تعمل منه المراود الشمعية

٢٨٢ فى اللازوق الذى يوضع على القماش

الفصل الثامن فى المراهم

٢٨٣ مرهم الجرب

٢٨٣ مرهم للرمد

٢٨٤ مرهم محمر للجلد

٢٨٤ مرهم زيبقى

٢٨٤ مرهم جالينوس

الباب الثالث فى ملاحظات تخص خدمة داخل المارستان

صحيفه

٢٦٤ بلوع الترمنتينا
الفصل الثامن فى الحبوب
٢٦٥ الحبوب الزيبقية
الفصل التاسع فى الشرابات
٢٦٦ الشراب المعرق
٢٦٧ شراب الخلاصة المائية للافيون
الفصل العاشر فى الصبوغات
٢٦٨ صبغة القرفة
٢٦٨ صبغة الكينكينا
٢٦٩ الصبغة الروحية للذراريح
٢٦٩ فى الصبغة المسكنة
الباب الثانى فى الادوية المستعملة فى الظاهر
الفصل الاول فى الضمادات
٢٧٠ الضماد الملين

صحيفه

٢٧١ ضماد الخردل
الفصل الثانى فى الغراغر
٢٧١ غرغرة ملطفة
٢٧٢ غرغرة منظفة
٢٧٢ غرغرة مضادة للافرنجي
٢٧٣ غرغرة قابضة
٢٧٣ غرغرة ضد التقيح
الفصل الثالث فى البرودات
٢٧٤ برود منظف
٢٧٤ برود مصرف
الفصل الرابع فى الغسلات والمكمدات
٢٧٥ الماء المضاد للجرب
٢٧٥ الماء النباتى المعدنى
٢٧٥ النبيذ العطرى

صحيفه

٢٥٣ شراب التمر هندى
٢٥٤ الماء المضاد للافرنجي
الفصل الثالث فى الانبذة
٢٥٤ فى النبيذ المر
٢٥٤ فى نبيذ الكينكينا
٢٥٥ فى النبيذ القلبى
الفصل الرابع فى الجرعات
٢٥٦ الجرعة المسهلة المعتادة
٢٥٦ جرعة مسهلة قوية
٢٥٦ جرعة المن
٢٥٧ جرعة الراوند
٢٥٧ جرعة مقيئة بالطرطير
٢٥٨ جرعة مقيئة بالايبكاكوانا
٢٥٩ جرعة الكينكينا

صحيفه

٢٥٩ جرعة القرمز المعدنى
٢٥٩ جرعة صدرية
٢٦٠ جرعة مسكنة
٢٦٠ الفصل الخامس فى عصارة بعض النبات
الفصل السادس فى المسحوقات
٢٦٢ مسحوق السوس
٢٦٢ مسحوق الدود
٢٦٢ مسحوق ماص بملح البارود
الفصل السابع فى البلوع
٢٦٣ بلوع مسهل
٢٦٣ بلوع منبهة
٢٦٣ بلوع مضاد للدود
٢٦٤ بلوع قابض
٢٦٤ بلوع مسكن

صحيفه

٢٣٤ في كسر الساق

٢٤٠ في كسر عظم العقب

المقصد الثالث في التراكيب الدوائية

٢٤١ مقدمة في الاوزان والمكاييل

الباب الاول في الادوية المستعملة في الباطن

الفصل الاول في الانواع

٢٤٤ الاول الانواع الصدرية

٢٤٥ الثاني الانواع المزة

٢٤٥ الثالث الانواع العطرية

٢٤٥ الرابع الانواع الملينة

٢٤٥ الخامس الانواع المضادة للدود

٢٤٦ السادس الانواع المفتحة

٢٤٦ السابع الانواع المدرة للعرق

٢٤٦ الثامن الانواع القابضة

صحيفه

الفصل الثاني في المشروبات

٢٤٧ المغلى المعتاد

٢٤٨ مغلى الباسيفس

٢٤٨ مغلى بزر الكتان

٢٤٨ ماء الارز

٢٤٩ المغلى المعرق

٢٥٠ المغلى المفتح

٢٥٠ مطبوخ الكينكينا

٢٥١ شراب الخل

٢٥١ ليمونية حمض الطرطير

٢٥١ ليمونية معدنية

٢٥٢ مستحلب اللوز

٢٥٣ مصل اللبن

٢٥٣ الشراب الصمغي

صحيفه	
١٧٥	فى خلع الترقوة
١٧٩	فى خلع الساعد
١٨٢	فى خلع الكف
١٨٣	فى خلع العظم الكبير الرسغى
١٨٣	فى خلع عظام المشط
١٨٤	فى خلع سلاميات الاصابع
١٨٥	فى خلع الفخذ
١٨٨	فى خلع الرضفة
١٨٩	فى خلع الطرف العلوى من القصبة
١٩١	فى خلع الشظية
١٩١	فى خلع القدم
	الباب الرابع فى الكسر
٢٠٣	فى كسر عظام الانف والنتوين الصاعدين للفك الاعلى

فى كسر

صحيفه	
٢٠٣	فى كسر الفك الاسفل
٢٠٥	فى كسر العظم اللامى
٢٠٥	فى كسر القص
٢٠٧	فى كسر فقرات السلسلة
٢٠٨	فى كسر عظم اللوح
٢١٠	فى كسر الترقوة
٢١٤	فى كسر العضد
٢١٩	فى كسر عظمى الساعد
٢٢١	فى كسر عظام الرسغ
٢٢٢	فى كسر عظام المشط
٢١٤	فى كسر السلاميات
٢٢٥	فى كسر عظام الحوض
٢٢٧	فى كسر عظم الفخذ
٢٣٢	فى كسر عنق الفخذ

صحيفه

٩٣ فى اربطة الصدر والظهر والبطن

٩٤ فى رباط الاطراف

٩٥ كلام كلى فى الجروح

٩٨ فى الكلام على معالجة جروح البدن تفصيلا

٩٨ فى معالجة جروح الرأس

١٠٠ فى معالجة جروح الوجه

١٠١ فى معالجة جروح العنق

١٠٣ فى معالجة جروح الصدر

١٠٤ فى معالجة جروح البطن

١٠٦ فى معالجة جروح العضلات والاوتار

فى الكلام على اخراج الاجسام الغريبة من الجسم

١٠٨ كلام كلى فى ذلك

١١٤ كيفية اخراج الاجسام الغريبة

١٢٢ فى الكلام على النزيف

صحيفه

١٣٠ فى الكلام على ربط الشرايين

١٤٢ تنبيه

١٤٢ تتمة

١٤٤ فى الغنغرينا وغيرها

١٤٤ فى الغنغرينا المارستانية

١٤٦ فى الكلام على الفتق

١٥٣ فى الحرق

١٥٥ فى عسر البول

١٥٨ الباب الثانى فى البتر

١٦٩ تتمة

الباب الثالث فى الخلع

١٧٣ فى خلع الفك الاسفل

١٧٤ فى خلع النتوات المفصلية للفقرات

١٧٥ فى خلع الاضلاع

صحيفه

الباب السادس فى امراض المسالك البولية
واعضاء التناسل
٥٦ فى التهاب الكلية
٥٨ فى التهاب المثانة
٥٩ فى التهاب مجرى البول
٦١ فى الالتهاب الحادفى الخصية
٦٣ فى الداء الافرنجى
الباب السابع فى امراض الجلد والمنسوج الخلوى
٦٧ فى التهاب الجلد المسمى بالحمرة
٦٩ فى الزونا اى المنطقة
٦٩ فى الاسكارلاتينا اى الورديه
٧٠ فى الجدرى
٧٢ فى الجرب
٧٤ فى القوبا

صحيفه

٧٦ فى السعفة
فى امراض المنسوج الخلوى تحت الجلد
٧٨ فى الفلغمونى
٧٨ فى الداحس
٧٩ فى الخراج
٨٠ فى الدمل
٨١ فى الجمرة والبثرة الخبيثة
الباب الثامن فى التهاب المنسوج العضلى والليفى
٨٣ فى التهاب العضلات واوتارها والاوتار العريضة
٨٤ فى التهاب المفاصل
المقصد الثالث فى العمليات الجراحية وما يلزم لها
٨٧ الباب الاول فى معالجة الجروح
٩٠ فى الرئيس من الاربطة
٩١ فى اربطة الجمجمة

صحيفه

١٤ فى السيمياتيات

١٨ الباب الاول فى امراض المخ وما يتصل به

١٨ فى التهاب المخ والعنكبوتية

٢١ فى السكتة وتسمى النزيف المخى

٢٣ فى التهاب النخاع الشوكى وعنكبوتيته

٢٤ فى التيتنوس اى التشنج الدايم

٢٦ الباب الثانى فى امراض الحواس

٢٦ فى الرمد وهو التهاب فى الملتحم

٢٨ فى التهاب الاذن

٢٩ فى الزكام

الباب الثالث فى امراض المسالك الهوائية

٣٠ فى الذبحة

٣١ فى الالتهاب الشعبى المسمى بالنزلة الرئوية

صحيفه

٣٣ فى التهاب البلورا اى الغشاء المستبطن للصدر

الباب الرابع فى امراض الجهاز الدورى

٣٥ فى الرعاف

٣٨ فى الاسكوربوط

٣٩ فى الدوالى

الباب الخامس فى امراض الجهاز الهضمى

٤٠ فى الالتهاب المعدى المعوى

٤٣ فى الالتهاب القولونى

٤٥ فى الهيضة

٤٨ فى الطاعون

٥١ فى الديدان المعوية

٥٣ فى التهاب الكبد

٥٥ فى التهاب البريتون

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله فاتح الابواب ومانح الهدى والصواب والصلاة والسلام على رسوله واله ماذكره ذاكر او خطر بباله

وبعد فهذا مختصر سميناه العجالة الطبيه فيما لا بد منه لحكماء الجهادية مؤلف على قواعد الطب الجديد الذى انشأه فى الديار المصرية ونشره فى الجهات الشرقية ذو الطالع السعيد والعمر المديد صاحب السعادة فى جميع الامصار وساحب ذيل العز والافتخار فى كافة الاقطار افندينا والى الممالك حامى ثغورها والمسالك ادام الله اجلاله وبلغه اماله تاليف كلوت بيك باش حكيم الجهادية ورئيس المدرسة الطبية بابى زعبل من الديار المصرية وترجمة اوغسطين السكاكينى باملاء بعضه للاخ النجيب الشيخ

احمد

احمد الرشيدى وباقيه للفقير محمد الهراوى محرر الكتب بالمدرسة المذكورة وهذه فهرسة الكتاب مع بيان الخطا والصواب وفيه خمسة مقاصد

المقصد الاول فى الصحة الحربية

صحيفه

٣ القسم الاول فى الاشيا المحيطة بالعساكر

٥ القسم الثانى فى ملابس العساكر

٦ القسم الثالث فى الاغذية

٨ القسم الرابع فى الاستفراغ

٨ القسم الخامس فى الحركات البدنية

١٠ القسم السادس فى الحركات النفسانية

المقصد الثانى فى الامراض الباطنة الكثيرة الحصول فى العساكر

١٢ كلام كلى فى الالتهابات

١٣ فى الحميات